

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA LÚCIA RAIMONDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM
GUARAPUAVA, PARANÁ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

CURITIBA

2010

MARIA LÚCIA RAIMONDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM
GUARAPUAVA, PARANÁ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Linha de pesquisa: Processo de cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Maria Labronici

Coorientadora: Profa. Dra. Liliana Müller Larocca

CURITIBA

2010

Raimondo, Maria Lúcia

Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná: contribuições da Enfermagem / Maria Lúcia Raimondo. Curitiba, 2010.

93 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Liliana Maria Labronici

Coorientadora: Liliana Müller Larocca

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Violência contra a mulher. 2. Perfil de saúde. 3. Epidemiologia. 4. Prática profissional. 5. Enfermagem. I. Título. II. Labronici, Liliana Maria. III. Larocca, Liliana Müller.

NLM WA 309

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA LÚCIA RAIMONDO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GUARAPUAVA, PARANÁ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Coorientadora:



Profa. Dra. Liliana Müller Larocca

Universidade Federal do Paraná, UFPR



Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Universidade Federal do Piauí, UFPI



Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani

Universidade Federal do Paraná, UFPR

Curitiba, 08 de novembro de 2010

Este trabalho é dedicado:

Às mulheres retratadas nesta pesquisa, que não se calaram frente à violência sofrida e denunciaram seus agressores.

Aos meus pais, Lourdes e Victório (*in memoriam*), exemplos de perseverança e dignidade. Amor além da vida.

À minha família, fortaleza e conforto em todos os momentos da vida.

À minha querida Ale, cúmplice fiel desta conquista. Para sempre...

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus, que nos sustenta em seus braços quando não encontramos mais forças para caminhar sozinhos.

À minha irmã, Maria Isabel, pelas contribuições e apoio em todos os momentos da vida.

À minha tia Irma Cenci, pela acolhida, estímulo nos estudos e, acima de tudo, por me inserir no mundo da Enfermagem.

À orientadora, Profa. Dra. Liliana Maria Labronici, pelo privilégio em tê-la como guia nesta pesquisa e principalmente, pelas lições de vida.

À Profa. Dra. Liliana Müller Larocca, coorientadora, pela contribuição especial na construção desta pesquisa.

À Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani, pelo conhecimento proporcionado durante todo o mestrado.

À Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, pela colaboração no aperfeiçoamento da dissertação.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem, pelo privilégio da convivência e conhecimentos compartilhados.

Às colegas do mestrado, pela oportunidade de construirmos juntas nosso saber.

À Universidade Estadual do Centro-Oeste, em especial ao Departamento de Enfermagem, pela liberação e apoio para a qualificação docente.

Aos dirigentes e funcionários da Delegacia da Mulher de Guarapuava, pela liberação para o desenvolvimento da pesquisa.

À professora Eliane Rosso, e aos discentes da UNICENTRO e Faculdades Guairacá, Thaisa, Maria Bernadete, Carla, Larissa, Karina e Cristiano, bem como ao meu querido sobrinho João Paulo, pelo apoio na coleta e digitação dos dados desta pesquisa.

À Fundação Araucária, pelo incentivo financeiro para a qualificação e desenvolvimento da pesquisa.

A todos, sinceramente, muito obrigada!

*Nenhum país, nenhuma cidade,
nenhuma comunidade está imune à
violência, mas, também não estamos
impotentes diante dela
(Nelson Mandela, 2002).*

RESUMO

RAIMONDO, M. L.. **Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná: contribuições da Enfermagem**. Curitiba, 2010. 93f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Profa. Dra. Liliana Maria Labronici. Coorientadora: Profa. Dra. Liliana Müller Larocca.

Trata-se de pesquisa quantitativa retrospectiva, inspirada na epidemiologia social, com objetivo de delinear o perfil da violência perpetrada contra a mulher no município de Guarapuava. A coleta dos dados se deu através da consulta aos Boletins de Ocorrência registrados na Delegacia da Mulher de Guarapuava, de 2005 a 2009, mediante instrumento fechado e previamente testado. Os resultados mostraram que no período estudado foram registrados 4.478 casos de violência contra a mulher no município, com uma média anual de 895 casos. 627 mulheres foram vítimas de mais de um episódio de violência durante os cinco anos estudados. Do total 93,4% residiam na zona urbana e 6,6% na rural. Os bairros de maior prevalência em relação à população feminina residente foram: Centro (9,8%), Alto Cascavel (8,2%) e Morro Alto (7,7%). Um total de 82,8% das vítimas encontravam-se na faixa etária entre 20 e 59 anos; 69,4% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto; 65,2% desenvolviam atividades não remuneradas ou informal de baixa remuneração, como estudantes, do lar e domésticas. 54,2% mantinham relacionamentos estáveis. Os meses em que houve maior número de casos de violência foram janeiro, março, novembro e dezembro. O horário em que as mulheres mais sofreram violência foi das 18h01 à meia noite. 70,1% das violências foram praticadas dentro da casa da vítima. Os tipos de violência mais registrados foram: psicológica (43,9%), física (38,2%) e moral (13,4%). Em 64% dos casos a violência foi praticada por familiares ou pessoas de convívio doméstico e os principais agressores foram os maridos/companheiros ou ex-maridos/companheiros. A verbalização de palavrões, xingamentos, ameaças e injúrias, foram os meios mais utilizados pelos agressores na prática da violência (45,4%), seguidos da força corporal (25,5%). Os motivos para o desfecho da violência foram: discussão (26,4%), comportamento violento do agressor (15,5%). Em relação ao serviço procurado pelas mulheres após sofrer a violência, 84,7% dirigiram-se à Delegacia da Mulher, 14,5% à Polícia Militar, e 0,4% aos serviços de saúde. 64,4% dos Boletins de Ocorrência lavrados na Delegacia da Mulher no período estudado foram arquivados, por não comparecimento ou solicitação da vítima. Destarte, a pesquisa evidenciou que a violência é um problema presente no cotidiano das mulheres de Guarapuava, independentemente da idade, situação conjugal, escolaridade e profissão, que pode afetá-las dentro e fora dos lares, motivo pelo qual é considerada um fenômeno sociocultural que afeta a multidimensionalidade feminina.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Perfil de saúde; Epidemiologia; Prática profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

Raimondo, M. L. **Epidemiological profile of violence against women in Guarapuava, Paraná: contributions of nursing.** Curitiba, 2008. 93f. Dissertation [Master in Nursing], Universidade Federal do Paraná. Adviser: Prof. Dr. Liliana Maria Labronici. Co adviser: Prof. Dr. Liliana Müller Larocca.

This is a quantitative and retrospective research, with basis in the social epidemiological research. Its aim is to define the profile of violence against women in the city of Guarapuava. Data collection was developed through an objective tool which was previously validated and used when consulting the Occurrence Bulletins registered at the Women Police Station, from 2005 to 2009. Results show that in the evaluated period 4478 cases of violence against women were registered, with an annual medium of 895 cases. 627 women were victims of more than one episode of violence during the five years of the study. From the total amount of cases studied, 93.4% of the women lived in the urban area of the city. The neighborhoods of most prevalence regarding the female inhabitants were: Centro (9.8%), Alto Cascavel (8.2%) e Morro Alto (7.7%). 82,8% of the victims were in the age group of 20-59 years old; 69.4% had the elementary school level complete or incomplete; 65.2% of them had an unpaid, or informal and low paid activities, such as student, work at home or as cleaners. 54.2% of them had stable relationships. The months of the year with most violence cases were January, March, November and December. The time on which women were most abused was from 18h01 until midnight. 70.1% of the violent acts were performed inside the victim's home. The types of violence more registered were: psychological (43.9%), physical (38.2%) and moral (13.4%). In 64% of the cases the violence was performed by familiars or people from their familiarity, and the main aggressors were husbands/ companions or ex-husbands/ companions. The verbalization of bad-words or swearings, threats and insults were the most used resources by the aggressors in the practice of violence (45.4%), followed by physical force (25.5%). Main reasons for the performance of violence were: discussion (26.4%), violent behavior by the aggressor (15.5%). Regarding the services most sought by women after suffering a violent act, in 84.7% of the cases it was the Women Police Station, 14.5% the Military Police, and 0.4% the health services. 64.4% of the Occurrence Bulletins filled out at the Women Police Station in the period of this study were dismissed, both because of the victim's order or because she never came back to the Station. Therefore, this research revealed that violence is an issue that is present in the Guarapuava's women everyday, regardless of age, marital status, scholarship and career, and may reach them inside and outside their home. That's the reason that it is considered a sociocultural phenomenon that affects many feminine dimensions.

Keywords: Violence against women; Health profile; Epidemiology; Professional Practice; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 – SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA, REGISTRADOS NA DELEGACIA DA MULHER DE GUARAPUAVA NO PERÍODO DE 2005 A 2009 41
- FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR LOCAL DE PROCEDÊNCIA DA VÍTIMA 47
- FIGURA 3 – SERVIÇO PROCURADO PELA VÍTIMA APÓS SOFRER A VIOLÊNCIA 68

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –	PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DE ACORDO COM A POPULAÇÃO FEMININA RESIDENTE POR BAIRRO. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	49
------------	--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA POR 10.000 MULHERES, POR ANO DE OCORRÊNCIA. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	43
TABELA 2 –	REINCIDÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA REGISTRADOS NA DELEGACIA DA MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	44
TABELA 3 –	CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, DE ACORDO COM A IDADE, ESCOLARIDADE, PROFISSÃO/OCUPAÇÃO E ESTADO CIVIL. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	51
TABELA 4 –	CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA PELAS MULHERES, DE ACORDO COM O MÊS DE OCORRÊNCIA, HORÁRIO, LOCAL, TIPO DE VIOLÊNCIA E AGRESSOR. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	57
TABELA 5 –	MEIOS EMPREGADOS NA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA A MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	63
TABELA 6 –	MOTIVOS QUE LEVARAM AO DESFECHO DA VIOLÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	65
TABELA 7 –	USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS PELO AGRESSOR, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA A MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	67
TABELA 8 –	ENCAMINHAMENTO/DESTINO DO PROCESSO SEGUNDO A FORMA DE VIOLÊNCIA. GUARAPUAVA, 2005 A 2009	71

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	19
2.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE FEMININA E A VIOLÊNCIA.....	26
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	36
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	36
3.3 FONTE DE DADOS.....	37
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	38
3.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	38
3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES.....	88
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	89
ANEXOS.....	91
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DA DELEGACIA DA MULHER DE GUARAPUAVA	92
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	93

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha todas as experiências da humanidade. Sua presença está registrada em muitos documentos desde a antiguidade, evidenciando a convivência das sociedades humanas com perenes disputas de poder, ódio e vontade de aniquilar uns aos outros. Neste sentido, nunca existiram sociedades sem violência, mas sim umas mais violentas que outras, e cada uma com suas histórias e concepções que se alteram no decorrer do tempo (MINAYO, 2006).

Na sociedade contemporânea, a violência passou a ser mais conhecida e discutida, talvez, porque as tecnologias de informática e os meios de comunicação de massa levaram as notícias aos lares, o que, de certa maneira, propiciou sua visibilidade. Assim, mudou sua forma de se manifestar e ganhou elevado grau de sofisticação com o emprego de armas poderosas e de tecnologias (SILVA, 2006).

A violência como fenômeno social complexo, perpassa e afeta as sociedades como um todo, sem distinção da classe social, sexo, idade, religião, raça, educação, cultura, profissão e situação socioeconômica, tanto no âmbito público como privado (BRASIL, 2007a).

A prática da violência além de estar vinculada à forma como as sociedades se organiza e constrói suas normas e valores, está arraigada nas estruturas culturais, sociais, econômicas e políticas que compõem cada momento histórico da humanidade (BRASIL, 2002). O comportamento violento tem acompanhado a história da civilização, e, quando surge em nosso cotidiano, parece lembrar a paradoxal condição selvagem e humana em que vive a população (PORTO, 2007).

A violência quando se faz presente, nega valores universais como a liberdade, igualdade e o próprio direito à vida, reduzindo o exercício da cidadania dos que a ela são submetidos. Sua manifestação se dá por meio de conflitos familiares, interpessoais, sociais e políticos não resolvidos de forma pacífica, de modo a causar impacto na vida privada das pessoas e na sociedade como um todo. Além disso, seus efeitos alteram o comportamento da população e reduzem a interação social (CONCHA-EASTMAN; KRUG, 2002).

Em virtude da condição de desigualdade e submissão imposta pelo modelo social discriminatório e sexista que ainda se perpetua, como também da questão do poder que marca as relações sociais e de gênero, a violência tem as mulheres como vítimas fáceis e preferenciais.

Historicamente, a violência sempre esteve presente no cotidiano das mulheres. Todavia, nos últimos anos vem ganhando destaque em função de sua alta incidência, da gravidade das agressões que causam sofrimento e morte, bem como pelo interesse público e social em identificar e registrar os casos de violência perpetrada contra as mulheres que, anteriormente, ficavam escondidos e protegidos dentro de seus próprios lares (BRASIL, 2007a).

A violência contra a mulher é um fenômeno silenciado ao longo da história, e passou a ser evidenciado no Brasil, há, aproximadamente, 20 anos. Porém, em muitas sociedades, ainda, é visto de forma natural, como parte da vida feminina banalizada, como um drama presente no cotidiano das mulheres, ou como um problema da família (TELES; MELO 2003). A opressão, dominação e crueldade são algumas formas de sua manifestação que podem provocar assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais, emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial.

Estima-se que a violência praticada contra mulheres adultas, na faixa dos 15 aos 44 anos, seja responsável por mais mortes que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Os agressores geralmente são parceiros, familiares, conhecidos, agentes do Estado, pessoas que convivam no domicílio, ou que exerçam relações de poder sobre a vítima e aproveitam de sua vulnerabilidade para praticá-la (SCHRAIBER *et al.*, 2005), e isso a coloca como uma questão de saúde pública a ser combatida.

Dados da Organização Mundial de Saúde, publicados em 2005, revelaram que no mundo uma em cada seis mulheres sofre violência doméstica, e até 60% dos casos, que envolveram violência física, foram cometidos por maridos ou companheiros (OMS, 2005).

No Brasil, uma pesquisa de base populacional, realizada com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres de 15 anos ou mais, mediu a ocorrência de violência, e evidenciou que 43% das brasileiras declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores. Esses dados permitiram inferir que um terço das

mulheres brasileiras já foram vítimas de alguma forma de violência, em algum momento de suas vidas (VENTURI; RECAMÁN, 2004).

Diante do panorama apresentado, a violência sofrida pelas mulheres passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública por entidades ligadas aos direitos humanos e organismos internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), bem como pelo Ministério da Saúde do Brasil.

O reconhecimento deste fenômeno se deu em função do crescente número de casos graves de violência perpetrada contra mulheres nas últimas décadas (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Por ferir os direitos humanos e provocar agravos à saúde das mulheres, suscita medidas políticas de intervenção social, com ações de caráter interdisciplinar e intersetorial, compondo-se de redes de assistência à saúde, à segurança pública e pessoal, à justiça e ao bem-estar social (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A violência pode ser considerada um problema de saúde, porquanto provoca traumas físicos, emocionais e sociais. Assim, os profissionais de saúde se envolvem com a ela, seja pelo tratamento de seus efeitos físicos e psicológicos, ou por ações preventivas, e deve comprometer-se em prol da notificação dos casos de violência assistidos (MINAYO, 2006).

Em sua origem e repercussão, a violência é um fenômeno sociocultural, e frequentemente é percebida como problema pertinente à segurança pública e ao poder judiciário. Neste sentido, reconhecê-la como uma questão também da área da Saúde, não é tarefa fácil (SCHRAIBER *et al.*, 2009). Em função disso, um grande número de casos de violência não é sequer identificado pelos profissionais, tornando o fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde. Estes são importantes na detecção da violência, porque têm uma vasta cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Os profissionais que atuam na área da saúde, dentre eles o enfermeiro, devem estar capacitados para identificar os casos de violência, detectar riscos, assistir e acompanhar as mulheres por ela vitimizadas (CURITIBA, 2008). Porém, um grande desafio a ser vencido por estes profissionais diante da violência, é o de situar seu fazer profissional, em um agir comprometido com os direitos humanos e das mulheres (SHARAIBER *et al.*, 2009).

O enfermeiro deve refletir sobre o planejamento do cuidado às vítimas de violência, pautando-se nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente. Este deve ser planejado com vistas a promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais e sociais das mulheres vitimizadas (FERRAZ *et al.* 2009).

Em função de a violência ser percebida como agravo à saúde, e pelo envolvimento e responsabilidade atribuída ao setor saúde brasileiro, no ano de 2003 foi sancionada a Lei 10.778/03, que estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra as mulheres atendidas em serviços públicos ou privados de saúde, para que seja possível dimensionar a magnitude do problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, e, assim, contribuir com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais (BRASIL, 2005b).

Há que se destacar que a notificação é um poderoso instrumento de política pública, que pode auxiliar a dimensionar a questão da violência em família, determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, e permitir o conhecimento da sua dinâmica (SALIBA, 2007).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde, com o objetivo de implantar e implementar medidas e ações em prol das mulheres vitimizadas pela violência, lançou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, na qual contempla a atenção às mulheres em situação de violência. Esta política tem como objetivo organizar, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, redes integradas de atenção às vítimas de violência, de forma que confirmem a diversidade temática necessária e respeitem as especificidades de cada um dos municípios na formação de suas redes locais (BRASIL, 2005a).

A legislação brasileira, desde o ano de 2006, fornece bases legais para a assistência às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, mediante a Lei 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha. Ela estabelece que a assistência seja prestada de forma integrada e articulada, conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e, emergencialmente, quando for o caso, por meio de uma ação articulada entre as esferas de governo federal, estadual e municipal em redes integradas de ação (BRASIL, 2006b).

A preocupação com a violência contra a mulher bem como com a pesquisa, e a documentação insuficientes acerca deste fenômeno, não são recentes. Em 1995 houve ampla discussão na IV Conferência Mundial da Mulher realizada em Beijing, quando foi proposto que os governantes dos países signatários promovessem a pesquisa e elaborassem estatísticas que permitissem embasar ações em todas as esferas governamentais, vez que a ausência de informações é um dos principais obstáculos para o desenvolvimento de intervenções concretas no combate a violência (BOSSELI, 2004a). Assim, se faz necessário conhecer como a violência se apresenta nos mais variados cenários brasileiros, com o que se terá subsídios para seu enfrentamento.

Importante se faz destacar que até o presente momento a violência sofrida pelas mulheres de Guarapuava foi objeto de um estudo (FERRAZ; LABRONICI, 2009) que teve um corte temporal de dois anos, e envolveu somente os registros da violência doméstica praticada contra mulheres adultas, o que justifica o desenvolvimento de novas pesquisas que mostrem o perfil epidemiológico de todas as formas de violência perpetrada contra as mulheres em todas as faixas etárias.

A delimitação do perfil epidemiológico possibilita analisar a distribuição dos fatores determinantes do processo saúde-doença, e fixar a distribuição de agravos à saúde, como no caso da violência. Permite ao pesquisador além de identificar grupos vulneráveis para fins de prevenção, gerar hipóteses etiológicas para investigações futuras, e fornece indicadores que podem dar suporte ao planejamento, implantação e avaliação das ações de saúde (MEDRONHO, 2009).

Considerando o exposto, o perfil epidemiológico aqui retratado poderá oferecer bases para as ações a serem desenvolvidas na rede de atendimento às vítimas de violência do município de Guarapuava. Neste sentido, esta pesquisa se justifica e partiu da seguinte situação problema: Qual o perfil epidemiológico da violência sofrida por mulheres em Guarapuava?

Diante do contexto apresentado e com o intuito de responder a situação problema, traçaram-se os seguintes objetivos:

Geral:

Delinear o perfil epidemiológico da violência perpetrada contra a mulher no município de Guarapuava, no período de 2005 a 2009.

Específicos:

Apresentar o perfil sociodemográfico das vítimas de violência quanto à procedência, idade, escolaridade, profissão/ocupação, estado civil e motivos alegados para a violência;

Caracterizar a violência quanto ao mês de ocorrência, horário, local e tipo;

Identificar agressores; meios empregados na agressão; e uso de substâncias tóxicas lícitas e ilícitas.

Apontar os serviços procurados pelas vítimas ao sofrer a violência e o encaminhamento/destino do processo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura buscará contextualizar e fundamentar teoricamente dimensões do tema violência contra a mulher. Neste sentido, abordará os seguintes tópicos: 2.1 - Aspectos epidemiológicos da violência contra a mulher, que apresentará conceitos de violência, tipos de violência, estatísticas relevantes e o impacto da violência. 2.2 - A construção da identidade feminina e a violência, que compreenderá a construção social do gênero feminino ao longo da história e sua relação com a violência sofrida pelas mulheres.

2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A humanidade convive com a violência desde seus primórdios, que segundo Maffesoli (2001) é a expressão manifesta e viva da agressividade humana. Sua raiz é multivariada, pode se manifestar de várias formas, em diferentes graus de severidade, ocorrer tanto em ambiente público envolvendo pessoas desconhecidas, como em ambiente privado com pessoas conhecidas e com grau de parentesco (BRASIL, 2002).

Na sociedade contemporânea ocidental a violência, de maneira abrangente, é conceituada como toda ação humana realizada por indivíduos, grupos, classes ou nações que convivem em uma dinâmica de relações, e transformam os vulneráveis à condição de objeto das mais variadas formas de violência (BRASIL, 2001). Embora a violência doméstica e/ou familiar não seja uma ocorrência exclusiva de determinada classe, faixa etária ou população, tende a vitimizar, prioritariamente, certos grupos da sociedade, como mulheres, crianças e idosos (DOSSI *et al.*, 2008).

A violência contra a mulher compreende atos praticados em diversos contextos do cotidiano e envolve agressões físicas ou ameaça, maus tratos psicológicos, abusos ou assédios sexuais (SCHRAIBER *et al.*, 2005), razão pela qual é fundamental traçar algumas considerações conceituais que possuem relação direta com a violência contra mulher, como: a violência de gênero, a doméstica e a intrafamiliar.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU, define a violência de gênero como todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994). Quando praticada no espaço doméstico e envolver membros da própria família ou outras pessoas conhecidas é denominada violência intrafamiliar e/ou doméstica (BRASIL, 2004a).

A violência intrafamiliar é caracterizada como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por membros da própria família como cônjuges, pais, mães, filhos, irmãos, tios e avós, ou por pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade (BRASIL, 2002). Este conceito não se refere apenas ao espaço físico onde ocorre, mas também às relações em que ela se constrói e efetua (BRASIL, 2004a).

O ambiente doméstico torna-se campo fértil para a perpetuação e reprodução das práticas violentas, em função do caráter sigiloso das relações familiares. Este fato legitima as condutas violentas e dificulta a denúncia e a implantação de processos preventivos para eliminá-la (TELES; MELO 2003).

A violência doméstica se diferencia da intrafamiliar, porque nesta quem a pratica, podem ser outros membros do grupo de relações, sem função parental, que convivam no espaço doméstico esporadicamente, como empregados e agregados (BRASIL, 2004a).

As mulheres podem sofrer vários tipos de violência conforme estabelecido no artigo sétimo da Lei 11.340/2006, que podem ser de natureza física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (BRASIL, 2006b). Como não são excludentes, frequentemente, a mulher pode sofrer mais de um tipo de violência ao mesmo tempo.

A violência física é definida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher (BRASIL, 2006b), e consiste no uso da força, arma ou objeto, de forma intencional, que pode ou não causar dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultam em lesões corporais ou morte da mulher agredida (CURITIBA, 2008).

A expressão da violência física contra a mulher pode ocorrer por tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamentos, lesões provocadas por armas e objetos, obrigar a ingestão de medicamentos desnecessários ou inadequados, drogas ou outras substâncias, incluindo alimentos, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, bem como provocar danos à integridade corporal decorrentes de negligência (BRASIL, 2002).

No que diz respeito à violência sexual, a Lei Maria da Penha a define como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Condutas que a induza a comercializar ou a utilizar de qualquer modo a sua sexualidade, que a impeça de usar algum método contraceptivo, ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006b).

A prática da violência sexual é considerada crime mesmo quando exercida por pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro, ato libidinoso, abuso sexual na infância e adolescência, sexo forçado no casamento, assédio sexual, atentado violento ao pudor e abuso incestuoso são exemplos de violência sexual (CURITIBA, 2008).

A violência psicológica é qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da auto-estima, ou prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher (BRASIL, 2006b). Consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição, indiferença, causando danos à auto-estima, à identidade e ao desenvolvimento e equilíbrio emocional da pessoa (CURITIBA, 2008).

Estão incluídos na violência psicológica os comportamentos que visem degradar ou controlar as ações, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2002).

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006b). Na perspectiva da Lei 11.340/06, a violência moral é definida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria praticada contra a mulher no ambiente doméstico ou familiar (BRASIL, 2006b).

A violência, de maneira geral, vem sendo considerada uma das causas mais importantes de mortalidade em todo o mundo e é a segunda causa de óbito, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Estima-se que para cada morte por violência, existem em torno de 200 casos de lesões não mortais que geram sequelas e diferentes tipos de incapacidade (SOUZA; MINAYO, 1995).

No Brasil, a violência também vem exercendo impacto significativo sobre o campo da saúde. Pesquisa realizada pelo Centro Latino-Americano de Violência e Saúde – CLAVES, mostrou que nas últimas duas décadas os acidentes e as violências têm se revelado como os principais responsáveis pelas alterações do perfil demográfico e de mortalidade brasileiros (CLAVES, 2001). Este estudo propiciou à Saúde Pública, incorporar à sua realidade a violência como uma questão de ampla complexidade, vez que é um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, que afeta não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade (LABRONICI *et al.*, 2010).

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, publicado em 2002 pela OMS, o sistema de saúde, tanto público quanto privado, até bem pouco tempo era responsável apenas por prover cuidados às vítimas de atos violentos. Todavia, na última década, este sistema passou a ser entendido e considerado como um importante aliado na contenção da violência, dada a variedade de recursos que pode direcionar a esse trabalho (OMS, 2002).

Desde a década de 1990, a violência praticada contra a mulher é reconhecida pela OPAS como causadora de adoecimento da população feminina, razão pela qual foi considerada uma questão de saúde pública, e como tal deve ser investigada, tratada e prevenida (OLIVEIRA *et al.*, 2005). É um mal que acomete muitas mulheres desde muito cedo e se perpetua ao longo de todos os ciclos de suas vidas, denotando um dos lados mais cruéis deste fenômeno.

A violência contra meninas e adolescentes é a que ocorre com maior frequência no Brasil, e isso se deve ao fato de pertencerem ao gênero feminino e terem pouca idade, o que as torna vítimas mais vulneráveis das mais variadas e rotineiras formas de violência (TAQUETTE *et al.*, 2007). Apesar da violência contra a criança não ser exclusiva do ambiente doméstico, é principalmente nele que ocorre, e os pais são os principais agressores (BRASIL, 2006a).

Estima-se que no Brasil 165 crianças ou adolescentes sofrem abuso sexual por dia, e uma em cada quatro meninas jovens sofre abuso sexual antes de completar 18 anos. Atualmente, o Ministério da Justiça brasileiro registra cerca de 50 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, mas também a maioria é do sexo feminino (TAQUETTE, *et al.*, 2007).

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância revelam que a violência contra crianças e adolescentes está presente em todos os extratos sociais e culturais, mas ainda estima-se que pelo menos 80% dos meninos e meninas em todo o mundo sofrem punições corporais em algum momento de sua infância ou adolescência. A taxa de homicídios por sua vez, entre os adolescentes de 15 a 18 anos, chega a 35 mortes para cada grupo de 100 mil, e este número é 31% maior que o índice de homicídios da população geral (BRASIL, 2006a).

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), em 18 países revelou que um terço das jovens mantiveram sua primeira relação sexual de maneira forçada ou coerciva. E uma pesquisa desenvolvida pelo Laboratório de Estudos da Criança do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (LACRI) em 26 estados brasileiros, revelou que de 1996 a 2006 foram registrados 159.754 casos de violência contra crianças. Em 40,70% dos registros a violência sofrida foi a negligência, seguida da física com 31,40%, psíquica 16,40% e sexual 11,10%. O estudo evidenciou ainda que dos 16.849 casos de violência sexual registrados no período, 75,50% foram praticados contra crianças e adolescentes do sexo feminino (AZEVEDO, 2007).

Os relatórios do Programa Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência da cidade de Curitiba/PR revelaram, que nos anos de 2003 e 2004, a negligência também foi predominante nas meninas com 61,70% dos casos (CURITIBA, 2004).

No que diz respeito à violência contra mulheres na fase adulta, uma pesquisa coordenada pela ONU em 2002, evidenciou que 1 em cada 4 mulheres já sofreu

abusos em algum momento da vida. No Brasil, estima-se que 2 milhões de mulheres adultas são espancadas por ano, e a cada 15 segundos uma mulher é espancada em seu lar (BRASIL, 2005a).

No Brasil, um estudo realizado com 322 usuárias de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo (SP), constatou que 34,10% das mulheres haviam vivenciado pelo menos um episódio de violência física durante sua vida (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

A Central de Atendimento à Mulher, através do disque denúncia, que objetiva atender e orientar mulheres em situação de violência em todo o Brasil registrou só no mês de julho de 2007, 20.385 casos de violência contra mulheres. Deste total, 94% eram relacionados à violência doméstica e familiar, e 59% das vítimas informaram que sofriam violência diariamente (BRASIL, 2007a).

Pesquisa realizada junto à Delegacia Especializada da Mulher de Curitiba, de outubro de 1999 a maio de 2000, revelou que a principal queixa apresentada pelas mulheres refere-se à agressão física resultando em lesão corporal, representando 50% do total das ocorrências. As vítimas afirmaram ter sofrido a agressão dentro de sua própria residência em 78,60% das vezes, e os agressores eram pessoas que interagiam com elas no convívio familiar cotidiano em 82,40% dos casos e mantinham relação de caráter conjugal (CURITIBA, 2008).

A Pesquisa realizada junto aos serviços de saúde notificadores da violência em Curitiba evidenciou que de 2003 a 2006 foram registrados 2.467 casos de violência contra mulheres em Curitiba, dos quais 1.872 foram violência sexual, 548 física, 295 verbal e 256 psicológica (CURITIBA, 2008).

O município de Guarapuava, que fica na região central do estado do Paraná, não foge às estatísticas, e um estudo realizado em 2008, com base nos Boletins de Ocorrência (BO) lavrados na Delegacia da Mulher entre setembro de 2005 e setembro de 2007, mostrou que a violência psicológica foi a que teve maior prevalência com 48,52%, seguida da física com 33,81%, da moral com 16,14% e da patrimonial com 0,76%; 0,76% foram vítimas de crimes sexuais, e os principais agressores foram os familiares (FERRAZ; LABRONICI, 2009).

A violência na terceira idade se tornou um fenômeno universal, que desencadeia uma crescente atenção e mobilização tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007), e, em função da perda da autonomia, tende a se tornar mais velada e restrita aos lares. Todavia, é

mais intensa, disseminada e presente nas sociedades do que os números revelam. As pessoas idosas de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos físico, sexual, emocional e financeiro, e frequentemente podem sofrê-los ao mesmo tempo (MINAYO, 2003).

A Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso define a violência contra a pessoa idosa como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, e cause dano ou incômodo. Ela pode ser tipificada como: violência física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência, auto-negligência, violência medicamentosa, violência emocional e social (MINAYO, 2005).

A violência contra idosos pode se manifestar de três formas: estrutural, interpessoal e institucional. A estrutural ocorre pela desigualdade social e é concretizada nas manifestações de pobreza, miséria e discriminação. A violência interpessoal refere-se às interações e relações cotidianas, e a institucional diz respeito à aplicação ou gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência ao idoso (BRASIL, 2001).

No Brasil, as violências e os acidentes constituem 3,50% dos óbitos de pessoas idosas, e ocupam o sexto lugar dentre as causas de mortalidade. Cerca de 13.000 idosos morrem por acidentes e violências todos os anos, e isso corresponde por dia a uma média de 35 óbitos, dos quais 66% são de homens e 34%, de mulheres. Todavia, quando se analisa a violência no interior dos lares, observa-se que as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens (MINAYO, 2003).

A violência contra a mulher ocorre fundamentalmente no ambiente doméstico e é praticada quase sempre por homens da família, que por serem protegidos pelos laços afetivos, podem levar ao extremo as relações de dominação originadas na cultura patriarcal, centrada na idéia de sujeição das mulheres ao exercício do poder masculino, mas também, se necessário, pelo uso da força (BRASIL, 2004c).

2.2 A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE FEMININA E A VIOLÊNCIA

O modo como as relações de gênero são instituídas na sociedade afeta as relações sociais como um todo, e pautam a subordinação das mulheres em relação aos homens (BOURDIEU, 2007). A estrutura de gêneros delimita o poder, a submissão e a violência entre os sexos. Assim, a violência perpetrada contra a mulher parte de princípios culturalmente construídos no meio social, quando elabora valores para homens e mulheres (BRASIL, 2007a).

A compreensão sobre a violência sofrida pelas mulheres na sociedade atual nos remete à apreensão do feminino ao longo da história, porquanto nos permite analisar e compreender os fatos vivenciados pelas mulheres no contexto histórico da sociedade atual, bem como as relações estabelecidas.

Ao longo da história, as mulheres foram transformadas em um dos maiores grupos discriminados da história da humanidade, sem, contudo, serem excluídas inteiramente das atividades masculinas, o que possibilitou criar uma intensa integração entre opressores e oprimidas. Isso fez com que usassem a mesma cama, a mesma casa, a mesma alimentação e tudo mais que também fosse usado pelos opressores, obrigando-as a aceitar sua própria degradação (TELES; MELO 2003).

A desigualdade criada entre o masculino e o feminino, abriu as portas para uma série de comportamentos relacionados ao domínio e ao poder do homem sobre as mulheres e a prática da violência (BOSSELI, 2004b).

Desde os tempos mais remotos as mulheres têm vivido sob a perspectiva da passividade, da subalternidade e do domínio masculino (BUENO, 1998). A dominação e o controle masculino sobre as mulheres inicialmente se deu por meio da força bruta, e, posteriormente, foram impostas por leis, culturas, religiões, filosofias, ciências e pelas políticas (TELES; MELO, 2003).

A trajetória das mulheres através dos tempos traz à tona não apenas a história de seu corpo, da sua sexualidade, dos seus amores, sentimentos e da violência sofrida ou praticada, mas a história integrada da família, da criança, do trabalho, da mídia e da literatura (DEL PRIORE, 2007).

De acordo com o período histórico e a cultura, papéis e identidades foram cristalizados para mulheres e homens, como também geraram uma complexa rede social que se conforma e se organiza, de modo a possibilitar a subordinação do

gênero feminino ao masculino (BOSELLI, 2004b). Neste contexto, a raça humana privilegiadamente consciente de sua própria existência, tem a possibilidade de escolher entre amenizar ou realçar as desigualdades inerentes ao sexo masculino e feminino (HERMANN, 2007).

As mulheres, até meados do século XIX, raramente eram citadas nos relatos históricos existentes e quando acontecia, estavam relacionados à beleza, à virtude, ao heroísmo, ou às intervenções tenebrosas e nocivas como suas vidas escandalosas. Assim, a história delas é apresentada paralela à dos homens (BOSELLI, 2004b).

Existe, ainda hoje, a ausência das mulheres em narrativas históricas devido à deficiência dos registros primários, porém, é possível encontrar informações nos arquivos privados, vez que neles se exprimem como personagens históricos nas atas da vida familiar, nas correspondências familiares, em diários íntimos, que, preservados, sugerem sua riqueza como documentos (ALBUQUERQUE, 2008).

A maior parte dos arquivos públicos cala quantitativamente as mulheres, todavia, o olhar curioso e consciente de pesquisadores faz emergir qualitativamente sua presença ao longo da história (WADI, 1997). Para o autor, a memória social da vida delas perde-se mais pelo esquecimento ideológico do que por uma real inexistência de documentos.

A partir dos anos de 1970 se engrena uma nova historiografia feminina. Nela, há argumentações qualitativas e com formulações pertinentes à verdadeira origem do sexo feminino, que contribuem para o discurso da identidade coletiva, tornando possível alguns movimentos revolucionários das mulheres que permitem seu posicionamento assentado (ALBUQUERQUE, 2008).

As mulheres no Brasil entre o século XVI e o século XVIII, período no qual imperava o modelo escravagista de exportação, chegavam aos homens pelo caminho da exploração ou da escravização, e isso acentuava as relações de gênero em função das desigualdades (DEL PRIORE, 1993).

A saga da subalternidade, da passividade e da violência vivenciada pelas mulheres brasileiras teve início no período da colonização, quando a maioria dos homens portugueses tomou por força não apenas a terra brasileira, mas também as mulheres. Inicialmente buscaram relacionar-se com as indígenas e depois com as escravas africanas (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000).

As indígenas satisfaziam os desejos sexuais dos imigrantes europeus em troca de pequenos objetos como espelhos e colares, enquanto as escravas negras eram sexualmente visadas como procriadoras, porque como tal, podiam elevar o número de escravos e aumentar o poder econômico de seus senhores (FREYRE, 2006).

As mulheres brancas que chegaram ao país no período da colonização viviam nos limites da casa e da igreja, eram treinadas para o casamento, para os cuidados de casa, da criação dos filhos, e, tolerar as relações extraconjugais dos maridos com as escravas (DEL PRIORE, 1993). Tinham de servir ao chefe da família com o sexo para a reprodução e, neste convívio conjugal, era reproduzido o mesmo tipo de relação de poder implícita no escravismo (CABRAL, 1999).

No período colonial ocorreu um processo de domesticação das mulheres que contou com o envolvimento de pregadores, moralistas e confessores que discursavam sobre padrões ideais de comportamento, e que aos poucos foram dominando a mentalidade da época (DEL PRIORE, 1993).

Outro fator determinante para a domesticação feminina advinha do discurso médico do Brasil colônia, que apoiado no discurso religioso, pregava sobre a função natural feminina para a procriação. Nesse sentido, a maternidade e os fatos a ela relacionados era o tema central das discussões entre as mulheres dos grandes centros da época, e aquelas que por algum motivo não pudessem vivê-la, eram desvalorizadas (DEL PRIORE, 1993).

No período colonial, as mulheres eram estereotipadas como fracas, submissas, passivas e sem poder na área pública (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000). Na medida em que eram percebidas exclusivamente em sua função reprodutora, tinham a sexualidade e as fases da vida como a puberdade, a gravidez e a menopausa vigiadas e controladas. A expressão dos desejos sexuais era atribuída à insanidade mental, impedindo-as de viver plenamente seus desejos sexuais (FOUCAULT, 2009).

No início do século XIX após a instalação da família real no Brasil surgiu uma classe média originária de imigrantes europeus, trabalhadores assalariados e profissionais liberais, que foram responsáveis por apresentar novas idéias à corte. Contudo, para a mulher quase nada havia mudado e sua posição e função social eram consideradas naturais para as concepções da época (GOMES, 2008).

A mulher além de procriadora e dona de casa acumulava as funções de colaboradora e incentivadora do homem. Deste modo, a sociedade a via como responsável pelo sucesso dos filhos e do marido. É neste momento que começa a se mostrar fora do contexto familiar, ao apresentar seus dotes em festas, salões, teatros e seu desempenho nesses eventos era decisivo para o êxito do marido (GOMES, 2008).

Com o processo de urbanização no Brasil do século XIX a vida da mulher pertencente à elite dominante começa a se modificar, vez que não permanece mais reclusa à casa-grande, freqüenta festas, teatros e vai à igreja. Este convívio fora de casa possibilita um aumento em seus contatos sociais. Para torná-la mais agradável nos eventos sociais foi acrescentada à sua educação o cuidado com a conversação. Porém, sua instrução geral permanece desvalorizada porque a sociedade espera que seja educada e não instruída (SAFFIOTI, 1969).

Aos poucos, a mulher sai da domesticidade e integra-se finalmente na sociedade como escritora ou professora a princípio. Em fins do século XIX, o Brasil já possuía um número mais elevado de mulheres que sabiam ler e escrever (FREYRE, 2006).

Ao longo do período imperial as mulheres lutaram pela ampliação de seus papéis na sociedade, e, assim, conquistaram pequenos espaços na vida pública, com alguma possibilidade de atuar na esfera do trabalho, área tipicamente dominada pelo homem. Apesar dos incipientes avanços, seu papel permaneceu secundário até a segunda metade do século XX, quando os movimentos feministas surgiram no cenário político (CARDILLO; REZENDE; OLIVEIRA, 2008).

Interessante se faz mencionar que a busca pela defesa dos direitos das mulheres em diversos aspectos da vida social, e as várias conquistas nesse terreno foram sem sombra de dúvidas, contribuições importantes decorrentes da ação do feminismo.

O Feminismo surgiu a partir do século XVIII na Europa, Estados Unidos e Inglaterra. Todavia, é em meio ao processo revolucionário na França que o feminismo começa a ganhar forma de ação política organizada. Neste momento, as mulheres revolucionárias francesas percebem que as conquistas políticas não se estenderam ao seu sexo e reivindicam direitos universais de cidadania (ALVES; PITANGUY, 2003). Este movimento fundou-se na tensão de uma identidade sexual compartilhada, evidenciada na anatomia, mas recortada pela diversidade de mundos

sociais e culturais nos quais a mulher se torna mulher, o que depois se formulou como identidade de gênero inscrita na cultura (SARTI, 2004).

Duas fortes tendências dominaram na história do movimento feminista: a liberal burguesa e a socialista. O feminismo liberal é aquele voltado para as conquistas dos direitos iguais de participação política das mulheres, e o socialista pautava-se na perspectiva de que a libertação da mulher seria possível através de sua independência econômica (ÁLVARES, 2001).

Importante se faz destacar que a busca das mulheres organizadas pela igualdade de direitos, antecede o movimento feminista, por meio de movimentos sociais de mulheres que apresentavam diferentes objetivos e formas de solidariedade ou de associação (AMARAL, 2007).

Um dos diferenciais entre o movimento feminista e o movimento de mulheres, diz respeito a seus objetivos. O movimento de mulheres surge com base nos papéis delas na família, o que implicava na luta pelo suprimento das necessidades básicas ou por direitos de cidadania. O movimento feminista por sua vez promovia diálogos e construía mediações, de modo a buscar plataformas comuns para homens e mulheres na sociedade (ÁLVARES, 2001).

Embora o número de mulheres inseridas no mercado de trabalho tenha crescido, ainda continuavam com salários bem abaixo dos homens no exercício das mesmas funções. No Brasil, destaca-se que o movimento operário discriminava as mulheres, repudiava o seu ingresso no mercado de trabalho, e as impendiam de se filiar aos sindicatos. Por outro lado, o movimento feminista se fortificou como um aliado deste movimento na luta por melhores condições de trabalho (ALVES; PITANGUY, 2003).

A sociedade industrial que estava se configurando no Brasil, impulsionou a organização de mulheres que, gradativamente influenciadas pelas idéias anarquistas e socialistas, começaram a se perceber como sujeitos políticos com condições de lutarem por seus direitos (ÁVILA, 2003).

As feministas brasileiras em meados do século XX, período revolucionário brasileiro, elaboraram manifestos, mobilizações em motins contra os preços altos, formaram clubes políticos, reivindicaram a igualdade civil na educação, e também de salários (AMARAL, 2007). Este movimento somou-se a outros igualmente importantes, como os movimentos pela democracia, estudantis e de negros.

O feminismo politizou a subjetividade, a identidade e o processo de identificação de cada ser na sociedade, e aquilo que começou dirigido à contestação da posição social das mulheres, expandiu-se para incluir a formação das identidades sexuais e de gênero na sociedade (SARTI, 2004).

A movimentação feminina na luta pelo direito de votar se espalhou em vários lugares do mundo ao longo do tempo, intensificando-se com as revoluções burguesas do final do século XVIII. No Brasil, este movimento se intensificou no início do século XX em vários estados (AMARAL, 2007), e o estabelecimento da igualdade do direito de eleger e ser eleito para homens e mulheres foi outorgado em 1932 em nível nacional (ALVES; PITANGUY, 2003).

Na década de 1960, o feminismo colocou em debate a separação entre público e privado, contestando social e politicamente questões incontestáveis como a sexualidade, a família, a divisão sexual do trabalho doméstico, entre outros. O movimento chamou a atenção para muitas questões consideradas de caráter privado, particular e isolado, necessitando de regulação pública e estatal a serem assumidas como caráter social e, portanto, de responsabilidade pública (BUARQUE, 2003).

A contestação dos costumes ecoou por muitas esferas da sociedade, inclusive na vida familiar tradicional e na moral sexual, e isso definiu o que se chamou de uma Revolução Sexual. Questões relacionadas à vida doméstica, familiar e sexual passaram a ser tratadas com empenho pelo poder público, evidenciando o caráter político da opressão vivenciada pelas mulheres no mundo privado (CARDILLO; REZENDE; OLIVEIRA, 2008).

Na década de 1970, o feminismo ressurgiu e se desenvolveu no contexto da Ditadura Militar, em função do qual adquiriu características próprias no cenário brasileiro e, ganhou visibilidade nas ruas (COSTA, 2005). O movimento se iniciou nas classes médias, mas se articulou com as camadas populares mediante mobilizações diferenciadas na luta por creches, contra a carestia e por melhores condições de vida (AMARAL, 2007).

Na década seguinte, o movimento feminista ampliou e diversificou a inserção das mulheres em espaços sociais, senão também a idéia sobre a libertação delas permitiu o surgimento de comissões, grupos de reflexão para discussão de problemas específicos nos partidos políticos e em categorias profissionais (AMARAL, 2007).

No início da década de 1980, a violência contra a mulher foi definida como tema principal das reivindicações feministas, e desempenhou importante papel aglutinador para o movimento das mulheres brasileiras (COSTA, 1998).

O tema da violência, em especial a violência doméstica e conjugal, possibilitou ao feminismo brasileiro ampliar seu discurso na década de 1980 para “além das fronteiras militantes”. Sob o lema “quem ama não mata”, grupos feministas desencadearam ampla campanha nacional para denunciar publicamente que maridos e companheiros violentavam e assassinavam suas esposas/companheiras cotidianamente em todo o país, e permaneciam impunes, amparados pelo argumento da legítima defesa da honra (BUARQUE, 2003).

A United Nations Development Fund for Women, mobilizada pelas decisões de Beijin, desencadeou ampla campanha internacional, para que os governos nacionais elaborassem planos para a erradicação da violência contra a mulher com a adoção de medidas efetivas (BOSSELI, 2004a).

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) constituíram-se como a primeira grande política pública de gênero na área da segurança pública no país. Com a sua criação, a violência de gênero passa a ter visibilidade e aparecem as primeiras estatísticas oficiais (TELES, 2006). Todavia, a criminalização da violência contra a mulher é um fenômeno recente na história da cultura judiciária brasileira, que teve início com a implantação das Delegacias Especiais de Atendimento a Mulher e culminou com a promulgação da Lei 11.340/2006.

As mulheres brasileiras tiveram reconhecimento legal de sua cidadania plena, através de sua articulação em ações direcionadas ao Congresso Nacional, apresentando emendas populares e pela mobilização, o que resultou na inclusão da igualdade de direitos sob uma perspectiva étnico-racial e de gênero (PASINATO, 2004). A Constituição Federal Brasileira de 1988 significou um marco fundamental do processo de institucionalização dos direitos humanos no Brasil, principalmente em relação aos direitos humanos das mulheres (CASTRO; RODRIGUES, 2004).

A luta das mulheres nos anos de 1980 possibilitou o reconhecimento da especificidade da condição feminina por parte do estado, que se traduziu na elaboração de Políticas Públicas voltadas para as mulheres, a exemplo da criação do Conselho de Direitos da Mulher, de Programas da atenção à saúde integral e das primeiras delegacias de mulheres (CASTRO; RODRIGUEZ, 2004).

Em 1983, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com uma proposta de política que reconhecia os direitos reprodutivos da mulher. Ao introduzir um novo enfoque nas políticas públicas centradas na integralidade e na equidade das ações de saúde, o programa propôs uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e passou a ser um marco histórico na busca dos direitos femininos (CARDILLO; REZENDE; OLIVEIRA, 2008).

Em resposta às demandas feministas na década de 1980 e com a finalidade de coibir a violência sofrida pelas mulheres, foram criadas delegacias da mulher com capacitação a partir de uma perspectiva de gênero. Por muito tempo, o Estado fez deste serviço policial a principal política pública de atendimento às mulheres em situação de violência (PASINATO; SANTOS, 2008). Todavia, apesar das conquistas das mulheres, o crime passional por parceiro íntimo continuava a ser praticado sob a alegação da legítima defesa da honra (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000).

A construção histórica dos direitos das mulheres teve grandes avanços nos anos 90, momento em que a Conferência de Viena (1993) reconheceu a violência contra a mulher como violação dos direitos humanos, e outras conferências como a do Cairo em 1994, Beijin em 1995 e Durban em 2001, também contribuíram para os avanços no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres (BOSSELI, 2004b).

O final do século XX e início do século XXI foram marcados por inúmeras conquistas do movimento feminista, e entre elas destacam-se os hospitais da mulher, Delegacias Especializadas de Direitos da Mulher, Conselhos da Condição Feminina, casas abrigo, e mais recentemente a promulgação da Lei 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha destinada a coibir a violência doméstica e punir os agressores (CARDILLO; REZENDE; OLIVEIRA, 2008).

A primeira Delegacia de Defesa da Mulher foi criada em agosto de 1985 na cidade de São Paulo, e representou uma das principais consequências da politização do discurso sobre a criminalização da violência contra a mulher, e uma grande conquista do movimento feminista brasileiro (PASINATO, 2004).

Até o ano de 1995, todos os crimes eram julgados segundo os dispositivos do Código Penal, incluindo aqui os de violência doméstica (SAFFIOTI, 2004). Ainda neste ano entra em vigência a Lei 9.099/95 que cria os Juizados Especiais Criminais. Estes tinham a finalidade de agilizar os processos das chamadas Infrações de menor potencial.

Na perspectiva da Lei 9.099/95 o juiz designava audiência de conciliação para as partes realizarem acordo como também encerrarem o processo, e caso não houvesse acordo, a pena de prisão poderia ser substituída por penas alternativas como trabalhos comunitários ou sociais. Raramente eram instaurados inquéritos policiais, e em função disso as expectativas femininas para a punição da violência não as satisfaziam (MENDES, 2003).

A partir de 22 de setembro de 2006 passa a vigorar a Lei 11.340, denominada Lei Maria da Penha em homenagem à senhora Maria da Penha Maia Fernandes, que após anos de torturas e violência praticadas por seu parceiro, culminou em uma lesão medular e paraplegia. A mesma recorreu à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, e o Estado Brasileiro foi condenado pela demora no processo penal de responsabilização do agressor. Este fato destacou-se como baluarte do movimento feminista em prol da luta por uma legislação penal mais rigorosa, na representação aos delitos que envolvessem as diversas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher (PORTO, 2007).

A Lei Maria da Penha trata de maneira específica a violência praticada contra a mulher, define um novo tipo penal: a “violência doméstica e familiar contra a mulher”, e cria Juizados Específicos para o julgamento desses casos. Além de medidas punitivas, dispõe também sobre o atendimento policial, assistência financeira e psicológica à mulher e seus familiares, mecanismos de prevenção da violência, reeducação do agressor e criação de uma rede integrada de instituições voltadas para o problema, incentivando uma abordagem multissetorial do mesmo (PORTO, 2007).

A nova lei amplia e complexifica a definição de violência contra a mulher, na medida em que extrapola a noção de violência conjugal, ao criminalizar as violências que ocorrem fora da relação marido-mulher; as violências cometidas por mulheres contra outras mulheres com quem se relacionem; estende os crimes de calúnia, injúria, difamação e contra o patrimônio ao espaço doméstico e familiar; tipifica o crime de violência psicológica e a violência sexual no âmbito doméstico e familiar (DEBERT; GREGORI, 2008).

As mulheres apesar de terem igualdade assegurada pela Constituição, ainda permanecem com menor representação na política, nos poderes públicos, enfrentando desigualdades no trabalho, e, muitas vezes, recebendo menores salários, mesmo quando a norma legal é a de igualdade de gênero (BRASIL,

2006a). Neste novo contexto social, a mulher suporta a experiência estafante de uma tripla jornada, compartilhada entre os filhos, afazeres domésticos e emprego (ALBINI; LABRONICI, 2009).

As relações sociais e o sistema político, econômico e cultural imprimiram no decorrer da história uma relação de desigualdade e subordinação das mulheres em relação aos homens, que sempre foi tratada como natural e imutável, como se fosse inerente ao ser mulher, ser subordinada (BRASIL, 2004b).

As relações desiguais entre mulheres e homens ainda impregnam a sociedade contemporânea, e são sustentadas pela divisão sexual e desigual do trabalho, pelo controle do corpo e da sexualidade feminina, e pela sua exclusão nos espaços de poder e decisão, como forma de manutenção da hegemonia masculina (BRASIL, 2004b). Porém, ao longo dessa história, como parte dos movimentos contraculturais reformadores da relação de gênero tradicional, produziram-se conquistas implementadas em políticas públicas de equiparação de direitos entre o sexo masculino e o feminino (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

A busca da igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero fazem parte da história construída em diversos espaços, por diferentes mulheres e maneiras diferenciadas. No privado e no público, questionando esta rígida divisão e ampliando suas intersecções, estão aos poucos alterando relações cristalizadas e desiguais de poder (BRASIL, 2004b). Nesse sentido, a transformação cultural é uma dimensão estratégica para superar as heranças autoritárias, patriarcais e homofóbicas, e produzir de uma nova forma a relação entre homens e mulheres (ÁVILA, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa quantitativa retrospectiva, inspirada na epidemiologia social, vez que permite ver o agravo para além da contagem, e ao pesquisador identificar os determinantes diretamente observáveis de um fenômeno, como o perfil da violência, articulado aos determinantes estruturais que o cercam (BREILH, 2006).

O método quantitativo por sua vez permite mensurar opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes, de um universo numericamente elevado, através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada. Esta metodologia de pesquisa focaliza conceitos específicos e idéias preconcebidas, utilizando instrumentos formais e procedimentos estruturados para a coleta e análise das informações levantadas (POLIT; HUNGLER, 1995).

A opção metodológica pela pesquisa retrospectiva se deu porque o evento já ocorreu, e os dados estão contidos nos Boletins de Ocorrência da Delegacia da Mulher em Guarapuava. Assim, a mensuração se dá após a ocorrência dos fatos no espaço e no tempo. Portanto, possibilita olhar para o passado dos sujeitos, bem como coletar dados que são encontrados nos registros da história por eles vivida (DYNIEWICZ, 2007).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Delegacia da Mulher (DDM) de Guarapuava, município que se encontra geograficamente localizado na região central do estado do Paraná, Sul do Brasil.

A população residente em Guarapuava no ano de 2009, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, somou 164.567 habitantes, sendo que 87.827 eram do sexo feminino, das quais 14.917 crianças, 16.015

adolescentes, 48.744 mulheres em idade adulta e 8.151 idosas. A população feminina representa 53,4% do total da população do município (BRASIL, 2007b).

A Delegacia da Mulher foi instalada em Guarapuava no ano de 1996, porém, somente no ano de 2005 é que passou a ter sede e equipe própria para atender as mulheres que lá compareciam para efetuar denúncias contra seus agressores. Atualmente tem como função primordial a abertura do inquérito e a investigação dos casos de violência praticada contra pessoas do sexo feminino. Dentre as vítimas de violência atendidas no local encontram-se crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosas. O atendimento é feito por uma equipe exclusivamente feminina, que registra em média, 800 ocorrências ao ano.

A finalidade das delegacias é orientar e atender a mulher em um ambiente predominantemente feminino e acolhedor, e, como princípio, assegurar a tranquilidade, mediante investigações, implantação de atividades de prevenção e repressão aos delitos praticados contra elas (PASINATO, 2004).

O município de Guarapuava desde setembro de 2008, possui a Lei 1777/2008 que trata especificamente sobre a violência contra a mulher, e visa, primordialmente, instituir a Rede de Proteção à Mulher, atribuindo-lhe a responsabilidade pela identificação e mapeamento da situação da violência sofrida pelo sexo feminino no município (GUARAPUAVA, 2008).

3.3 FONTES DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida com base em 4.681 Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados, de mulheres vítimas de violência em todas as faixas etárias, elaborados na Delegacia da Mulher de Guarapuava, no período de 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2009. Dentre os quais, 203 continham dados repetidos sobre o mesmo ato violento e foram excluídos, restando assim 4.478 casos de mulheres vítimas das mais variadas formas de violência que compuseram a amostra desta pesquisa.

O corte temporal estabelecido nesta pesquisa deve-se ao fato de que até o ano de 2005, os Boletins de Ocorrência da Delegacia da Mulher eram arquivados junto com todas as ocorrências registradas na Delegacia Geral de Guarapuava.

Assim, o montante de documentos a ser explorado e o sistema de arquivamento inviabilizou a utilização dos registros de violência contra a mulher nos anos anteriores.

O Boletim de Ocorrência é o documento utilizado pelas Polícias Cível e Militar para o registro de ocorrências no Brasil, possibilita a descrição fiel do fato e contempla informações pessoais da vítima e da ocorrência (MIRABETE, 2006). O Termo Circunstanciado, por sua vez, também constitui o registro do caso, porém, de uma maneira mais completa que o boletim de ocorrência. É empregado em crimes de menor potencial ofensivo, ou seja, naqueles onde a pena máxima não ultrapassa dois anos (MIRABETE, 2006).

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos todos os Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados de mulheres vítimas de violência em todas as faixas etárias, registrados na Delegacia da Mulher de Guarapuava, no período de 2005 a 2009. Os documentos incompletos, com rasuras ou que continham informações duplicadas sobre a mesma ocorrência foram excluídos.

3.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA

As variáveis da pesquisa foram estabelecidas com base nas informações previamente identificadas nos Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados, como também relacionadas a: *dados da ocorrência; dados da vítima; dados do agressor; dados do encaminhamento e destino do processo.*

a) Dados da ocorrência: data; hora da violência; local; procedência da vítima.

b) Dados da vítima: idade; escolaridade; estado civil; profissão/ocupação; tipo de violência sofrida; motivos alegados para a agressão; número de vezes que foi violentada; serviço procurado após sofrer a violência;

- c) *Dados do agressor*: relação com a vítima; meios empregados para a prática da violência; uso de substâncias lícitas ou ilícitas.
- d) *Destino do processo*: encaminhamento e/ou destino do processo.

3.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu de novembro de 2009 a abril de 2010, na própria Delegacia da Mulher, mediante um formulário estruturado, elaborado a partir das informações contidas nos Boletins de Ocorrência e Termos Circunstanciados e previamente testado (APÊNDICE A).

Para a análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e os resultados expressos por frequências e percentuais (variáveis qualitativas). Para a variável idade calculou-se também a média, mediana, valores mínimos, valores máximos e desvios padrão. Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados através do programa computacional Statistica v.8.0 (LOESCH; STEIN, 2008).

Os coeficientes de incidência por ano de ocorrência dos casos de violência foram calculados tendo por base a população estimada na mesma faixa etária e ano, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Calculou-se ainda a reincidência da violência, a partir do número de vezes que a mesma mulher sofreu violência. Para isso, foi considerada reincidência o evento violento que se repetiu na mesma vítima.

Para o geoprocessamento das informações, entre o elemento gráfico (mapa) e a base de dados da pesquisa (Excel), utilizou o software SIG (Sistemas de Informação Geográfica) e a base cartográfica do município de Guarapuava. Sua tecnologia integra operações convencionais de bases de dados, como captura armazenamento, manipulação, análise estatística e apresentação dos resultados, e é útil na organização do processo de entendimento de ocorrência e no planejamento de estratégias (PINA; SANTOS, 2000).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, o projeto foi apresentado à delegada adjunta da Delegacia da Mulher de Guarapuava em 2009, que autorizou sua realização (ANEXO A). Posteriormente foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE – 3024.0.000.091-09) (ANEXO B).

Ressalta-se que, por se tratar de pesquisa documental, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e não houve identificação das vítimas de violência constantes nos Boletins de Ocorrência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do perfil epidemiológico da violência contra mulheres em Guarapuava, elaborada dentro de uma perspectiva quantitativa, tem a finalidade de contextualizar a violência nesse grupo populacional no município.

Os resultados apresentados em forma de números absolutos, proporções e coeficientes, dizem respeito a 4.478 casos de violência contra a mulher, que foram registrados na Delegacia da Mulher do município no período de 2005 a 2009.

A apresentação dos resultados respeitou a seguinte ordem: número de casos de violência por ano de ocorrência; prevalência da violência entre a população feminina nos anos de ocorrência; reincidência de casos de violência entre as vítimas; distribuição geográfica dos casos de violência; caracterização do perfil das vítimas; características da violência; meios empregados para a agressão; motivos que levaram ao desfecho da violência; uso de substâncias lícitas e ilícitas pelos agressores; serviços procurados pelas vítimas após sofrer a violência e o encaminhamento/destino do processo.

Inicialmente buscou-se conhecer a distribuição dos casos de violência ao longo dos cinco anos estudados, representados na figura 1.

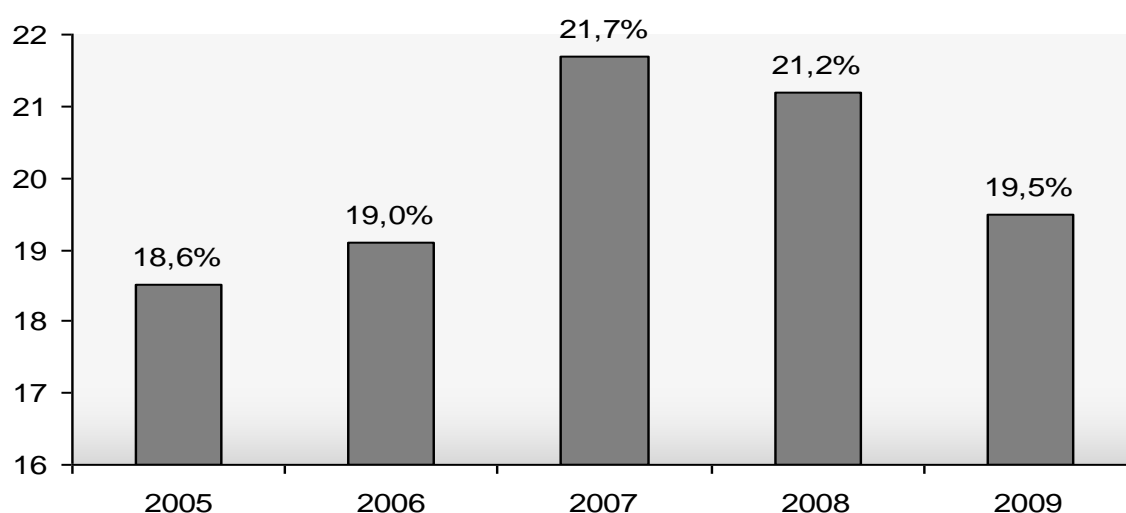


FIGURA 1 – SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES, REGISTRADOS NA DELEGACIA DA MULHER

A série histórica da violência contra a mulher em Guarapuava (figura 1) demonstra pouca variação em suas taxas entre os anos de 2005 a 2009, com uma diferença média de 3% para mais ou para menos entre os anos estudados. Esta realidade permite atribuir um caráter endêmico à violência sofrida pelas mulheres em Guarapuava. Esse fato corrobora com o exposto pelo Ministério da Saúde em 2002, quando afirma que a regularidade apresentada pela violência contra as mulheres brasileiras, confere a ela *status* de problema de saúde pública de caráter endêmico a ser combatido por meio de ações que envolvem detecção, assistência e prevenção (BRASIL, 2002).

No ano de 2005 foram registrados 831 (18,6%) casos de violência; em 2006 ocorreu uma pequena elevação com 852 (19%) registros; nos anos de 2007 e 2008, período imediato à promulgação e de intensa divulgação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), foi possível observar os números mais elevados de ocorrências, sendo 974 (21,7%) e 949 (21,2%) respectivamente; 2009 registrou uma leve queda, permanecendo com 872 (19,5%) dos casos.

A aprovação da Lei 11.340 estimulou a inserção do tema violência contra as mulheres no cotidiano da vida política. Assim, o movimento de mulheres e feministas, tribunais de justiça, defensores públicos, entre outras instâncias públicas e privadas, organizaram congressos e seminários para discutir os propósitos e as inovações da Lei. Os veículos de Comunicação ofereceram ampla cobertura ao tema, e passaram a divulgar de forma mais sistemática e qualificada os casos de violência e os direitos das mulheres (BRASIL, 2007a), fato que deu visibilidade à violência e maior segurança às vítimas para denunciar seus agressores.

O total de ocorrências registradas permitiu calcular a média anual, mensal e diária de casos de violência contra mulheres em Guarapuava. Assim, obteve-se 895 casos/ano, 74 casos/mês e, em média, diariamente duas mulheres sofreram violência e procuraram a Delegacia da Mulher para denunciar seus agressores.

A projeção estatística dos dados obtidos em uma pesquisa realizada no Brasil pela Fundação Perseu Abramo em 2001, evidenciou que 2,2 milhões de brasileiras são espancadas por ano, o que significa 175 mil espancamentos por mês, 5,8 mil por dia, 240 por hora ou 4 por minuto (SAFFIOTI, 2004). Nesta perspectiva, os números registrados na Delegacia da mulher de Guarapuava são inferiores às estimativas para a população feminina brasileira.

A tabela abaixo apresenta o número de casos de violência contra as mulheres de Guarapuava, tomando por base a população feminina residente no município em cada um dos anos estudados, conforme estimativa populacional do IBGE.

TABELA 1 – PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA POR 10.000 MULHERES, POR ANO DE OCORRÊNCIA. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Geral	Prevalência por ano de ocorrência				
	2005	2006	2007	2008	2009
Casos registrados por ano	831	852	974	949	872
População feminina do município ano	84.921	86.000	86.999	87.069	87.827
Casos de violência por 10.000 mulheres	98/10.000	99/10.000	112/10.000	109/10.000	99/10.000

Ao analisar a prevalência de casos de violência perpetrada contra as mulheres em Guarapuava (Tabela 1), observou-se que a cada 10.000, em média, 103 foram vítimas de violência e registraram ocorrência na Delegacia da Mulher no período de 2005 a 2009. Todavia, os dados não retratam a real situação da violência vivida pelas mulheres, visto que uma grande parcela sofre violência dentro e fora de casa, e opta ou é coagida a não denunciar seu agressor.

O ministério da Saúde brasileiro estima que apenas 10% das mulheres que sofrem algum tipo de violência registram a ocorrência ao sistema judiciário ou de saúde, o que resulta em uma subnotificação estimada de 90%. O silêncio frente à violência pode estar relacionado ao medo, vergonha e sensação de falta de segurança pessoal e dos filhos (BRASIL, 2007a).

A violência contra a mulher se faz presente em todo o mundo, foi evidenciada em estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde em 11 países, e revelou que uma a cada seis mulheres, já sofreu alguma forma de violência durante a vida. (OMS, 2005).

No Brasil, de acordo com pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo (2001), estima-se que uma em cada cinco mulheres já foi vítima de algum tipo de violência durante sua vida.

A notificação da violência é um poderoso instrumento de política pública, pois permite conhecer sua dinâmica para fins epidemiológicos, como também oferece subsídios para o planejamento e dimensionamento das ações de assistência e vigilância (GONÇALVES; FERREIRA, 2002). A denúncia deve ser estimulada entre as mulheres, e a notificação efetuada pelos profissionais de todas as instâncias de atenção à mulher, pois a subnotificação impede a detecção real da violência bem como dificulta seu enfrentamento.

Considerando que a mesma mulher pode sofrer violência e denunciar sua ocorrência em mais de um momento, esta pesquisa buscou identificar os casos de reincidência de práticas violentas contra as mulheres, conforme o exposto na tabela 2.

TABELA 2 – REINCIDÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA REGISTRADOS NA DELEGACIA DA MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Número de ocorrências registradas por vítima	n	%
Uma ocorrência	3035	82,9
Duas ocorrências	491	13,4
Três ocorrências	97	2,6
Quatro ocorrências	28	0,8
Cinco ocorrências	8	0,2
Seis ocorrências	3	0,1
Total de mulheres vítimas de violência	3662	100

Os resultados evidenciaram que 627 mulheres foram vítimas e denunciaram mais de um episódio de agressão durante os cinco anos estudados. Assim, os 4.478 registros de violência (casos) que compõem esta pesquisa, correspondem a 3.662 mulheres vítimas de violência.

Observou-se que 82,9% das mulheres registraram um único episódio de violência (3.035 mulheres); 17,1% tiveram mais de uma ocorrência de violência registrada, deste total: 491 mulheres tiveram duas ocorrências registradas no período estudado (13,4%), 97 com três registros (2,6%), 28 quatro registros (0,8%),

8 com cinco registros (0,2%) e 3 mulheres notificaram seis episódios de violência (0,1%).

As reincidências ocorreram mais entre mulheres na faixa etária dos 20 aos 59 anos, que correspondeu a 77,5% do total de reincidências, e o restante distribuiu-se entre idosas (12,5%) e adolescentes (10%).

O predomínio de um único episódio de violência registrado por mulher, verificado, coincide com pesquisa realizada por Schraiber *et al.* (2002), que investigou a frequência de casos de violência entre usuárias de um centro de saúde de São Paulo, e constatou que 70,9% das mulheres entrevistadas referiram ter sofrido violência uma única vez. Todavia, são inferiores aos apresentados em outra pesquisa realizada por Schraiber, Barros e Castilho (2010), em serviços da rede pública de saúde da Grande São Paulo, com o objetivo de estimar a prevalência de casos de mulheres em situação de violência. Este estudo evidenciou que 58,6% das mulheres entrevistadas haviam sofrido episódios repetidos de violência. Tal fato comprova que um grande contingente de mulheres sofre violência insidiosamente, porém, não buscam meios legais para denunciar e punir seus agressores.

Ao investigar a frequência de episódios de violência por agressor, observou-se que os casos de violência doméstica, praticada por familiares, são mais repetitivos que os de violência urbana perpetrada por não familiares e desconhecidos. Assim, dos 627 casos de violência reincidentes, 76,8% foram perpetrados por familiares e os principais agressores foram os companheiros ou ex-companheiros.

Necessário se faz destacar que, dentre os casos de reincidência evidenciados nesta pesquisa, encontrou-se uma vítima fatal assassinada pelo agressor (ex-companheiro), mesmo tendo registrado dois boletins de ocorrência contra ele, e de se encontrar sob medida protetiva judicial. Esta realidade mostra que a violência repetitiva tende a se tornar progressivamente mais grave (SCHAIBER *et al.*, 2002), mas ainda culminar em atos extremos como a morte da mulher.

O estudo da reincidência ainda é escasso em nosso país, todavia, de acordo com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, uma importante medida para a redução das reincidências de violência contra o sexo feminino foi a promulgação da Lei 11.340/2006, pois, com sua existência, o sentimento de impunidade vem sendo reduzido entre os agressores que passaram a pensar mais antes de repetir atos de violência contra mulheres (MEDEIROS, 2009).

Os efeitos da violência sobre o espaço geográfico são marcantes, e este tem sido a principal causa de isolamento social, que se fortalece frente ao sentimento de insegurança. Assim, a compreensão da distribuição territorial da violência propicia subsídios para ações diretas sobre cada foco evidenciado (SANTOS; RAMIRES, 2009).

A fim de dar maior visibilidade ao fenômeno da violência no município de Guarapuava, na sequência será apresentada a distribuição geográfica dos casos. O manejo de informações georreferenciadas, possibilita a construção rápida e eficiente de cenários que expressam as desigualdades no perfil mórbido de uma população em relação a um determinado agravo, como no caso da violência (GARNELO; BRANDÃO; LEVINO, 2005).

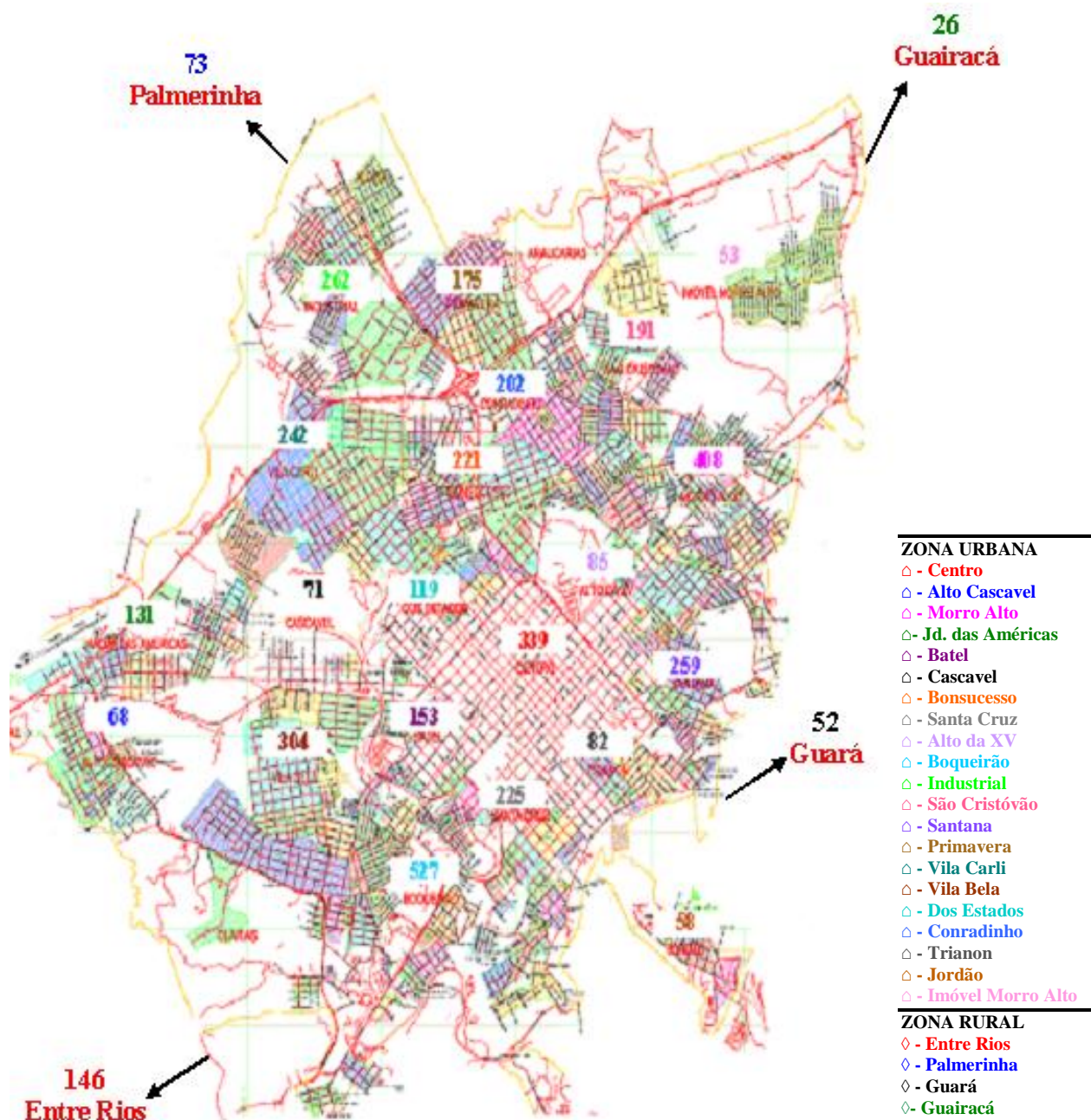


FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR LOCAL DE PROCEDÊNCIA DA VÍTIMA

O mapa acima apresentado demonstra que a zona urbana concentrou 4.181 casos de violência, enquanto na área rural foram 297 casos. Assim, 93,4% das ocorrências registradas eram de mulheres oriundas da zona urbana e 6,6% da rural.

Para a real análise dos dados acima citados, fez-se necessário conhecer a população feminina residente no município pesquisado. Assim, de acordo com o

último censo do IBGE (BRASIL, 2007b), Guarapuava possui uma população de 162.883 habitantes, destes 83.216 são do sexo feminino, sendo que 70.600 (84,8%) residem na zona urbana e 12.616 (15,2%) na rural. Deste modo, considerando o número de casos de violência registrados por mulheres pertencentes às zonas urbana e rural e a população feminina residente em cada uma delas, constatou-se que 5,9% das residentes na zona urbana efetuaram denúncia contra seus agressores, enquanto que na rural foram 2,3%, denotando que, proporcionalmente, a área rural teve menor índice de denúncia que a área urbana.

Os baixos índices de violência registrados por mulheres que vivem na zona rural, podem estar associado à dificuldade de acesso aos serviços de atenção às vítimas de violência, seja pela distância e/ou situação econômica (FERRAZ E LABRONICI, 2009). Outro fator a ser considerado é a dependência financeira, porquanto grande número não exerce atividade remunerada, como também a questão cultural que ainda insere a violência no espaço do silêncio e segredo dos lares, tornando-a despercebida.

As informações acima evidenciadas devem ser motivo de preocupação e investigações, visto que uma pesquisa multicêntrica desenvolvida pela OMS, no ano de 2005 em diversos países do mundo, entre eles o Brasil, observou que as mulheres residentes na área rural sofrem mais violência que as da área urbana. Um percentual de 34% das residentes na área rural relatou algum episódio de violência física, enquanto que na cidade foram 27%. A violência sexual ocorreu em 14% na área rural, contra 10% na urbana (OMS, 2005). Situação contrária da encontrada em Guarapuava, na qual a área rural teve menor índice de registros de violência do que a área urbana.

Os casos notificados na zona urbana distribuíram-se por 21 bairros, enquanto que os da rural estiveram presentes em 4 distritos. De acordo com o IBGE (BRASIL, 2007b), o município de Guarapuava é composto por 25 bairros que integram seu perímetro urbano e 4 distritos a zona rural. Assim, esta pesquisa evidencia que apenas 4 bairros do município não registraram casos de violência contra a mulher, e na área rural a violência esteve presente em todos os distritos.

Para conhecer os bairros em que as mulheres mais sofrem violência, não bastou saber o número absoluto de casos ocorridos em cada um deles, pois a densidade demográfica geral e população feminina de cada um é diferenciada. Diante disso, fez-se necessário calcular o número de casos de violência frente à

população feminina residente em cada bairro. Para este cálculo, considerou-se o último levantamento censitário de população por bairro de Guarapuava fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2007b). Esta análise alterou a posição imposta aos bairros pelos números absolutos de casos, e trouxe o real índice de violência em cada um deles, o que pode ser evidenciado no quadro 1.

QUADRO 1 – PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DE ACORDO COM A POPULAÇÃO FEMININA RESIDENTE POR BAIRRO. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Zona urbana	Número absoluto de casos por bairro	População Feminina por bairro	Prevalência de casos pelo número de mulheres residentes no bairro
Centro	339	3.450	9,8
Alto Cascavel	68	833	8,2
Morro Alto	408	5.296	7,7
Jardim das Américas	131	1.820	7,2
Batel	153	2.300	6,6
Cascavel	71	1.091	6,5
Bonsucesso	221	3.598	6,1
Santa Cruz	225	3.662	6,1
Alto da XV	85	1.461	5,8
Boqueirão	527	9.267	5,7
Industrial	262	4.883	5,4
São Cristóvão	197	3.763	5,2
Santana	259	4.986	5,2
Primavera	175	3.408	5,1
Vila Carli	242	4.876	4,9
Vila Bela	304	6.399	4,7
Dos Estados	119	2.558	4,6
Conradinho	202	4.384	4,6
Trianon	82	2.213	3,7
Jordão*	58	-	-
Imóvel Morro Alto*	53	-	-
Zona rural			
Guairacá	26	737	3,5
Guará	52	1.542	3,8
Palmerinha	73	2.227	3,3
Entre Rios	146	5.172	2,8

* Prevalência não calculada pela falta do número de mulheres residentes nos bairros

A partir da análise proporcional do número de casos entre a população feminina residente no local onde a violência ocorreu, o bairro Boqueirão, que ocupava a primeira posição em números absolutos de casos (527), passou a exercer a oitava posição na proporção por mulheres residentes em seu território, pois 5,7%

de sua população feminina sofreu violência no período estudado. O Morro Alto, que encontrava-se em segundo lugar (408 casos), passou para terceiro com 7,7% das mulheres vitimizadas. O Centro que aparecia em terceiro lugar (339 casos), passou para a primeira posição com 9,8% de agressões entre suas residentes. Nesta ordem o bairro Vila Bela que se encontrava na quarta posição (304) em números absolutos, ocupou o décimo terceiro lugar com 4,7%, enquanto que o Alto Cascavel que se encontrava em décimo nono com apenas 68 casos de violência registrados, passou para o segundo lugar com 8,2% de sua população feminina vitimizada pela violência.

Na zona rural, distrito de Entre Rios, que aparecia em primeiro lugar com 146 casos registrados, passou para a última posição com apenas 2,8% e Guairacá que era o último com 26, passou a liderar o grupo da zona rural com 3,5% de casos de violência entre sua população feminina.

A violência é um fenômeno que afeta mulheres de todas as classes econômicas sociais, etnias, religiões e culturas, dentro e fora de seus lares, em todas as fases da vida (SCHRAIBER *et al.*, 2005). Assim, este estudo buscou delinear o perfil das vítimas em relação à idade, nível de escolaridade, profissão/ocupação e estado civil, apresentados na tabela 3.

TABELA 3 – CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, DE ACORDO COM A IDADE, ESCOLARIDADE, PROFISSÃO/OCUPAÇÃO E ESTADO CIVIL. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	n	%
Idade	n	%
≤ 9	30	0,7
10 a 19	618	13,8
20 a 59	3710	82,8
≥ 60	120	2,7
Total	4478	100
Nível de Escolaridade		
Fundamental incompleto	2054	45,9
Fundamental completo	1052	23,5
Médio incompleto	475	10,6
Médio completo	523	11,7
Superior incompleto	102	2,3
Superior completo	126	2,8
Analfabeta	117	2,6
Pós-graduada	1	0
Menor (ainda não frequenta)	10	0,2
Não informado	18	0,4
Total	4478	100
Profissão/ocupação		
Do lar	1638	36,6
Trabalhadora do comércio	911	20,3
Trabalhadora doméstica	801	17,9
Estudante	481	10,7
Auxiliar de serviços gerais	181	4
Aposentada/Pensionista	144	3,2
Professora	69	1,6
Cozinheira	67	1,5
Outros	186	4,2
Total	4478	100
Estado civil		
Casada	1180	26,4
União consensual	1247	27,8
Solteira	975	21,8
Separada	910	20,3
Viúva	162	3,6
Não informado	4	0,1
Total	4478	100

A tabela 3 evidencia que a idade das vítimas de violência que procuraram a Delegacia da Mulher para registrar queixa se distribuiu entre 1 ano, menor idade encontrada, e 87 anos, maior idade. A média de idade calculada das vítimas de violência de Guarapuava no período estudado foi de 32,8 anos (DP=12,6).

A média de idade verificada assemelha-se aos achados de outros estudos. Deeke *et al.* (2009), ao estudarem as ocorrências de violência registradas na

Delegacia de Proteção à Mulher, Criança e ao Adolescente em Florianópolis, também identificou que a média de idade das mulheres que apresentaram queixas era de 36 anos. Também é semelhante com o desenvolvido por Moura *et. al.* (2009), com vítimas de violência residentes em Brasília, onde a média de idade das participantes foi de 30 anos (DP = 8,5).

Os dados evidenciam que em Guarapuava a violência perpassa diferentes momentos da vida das mulheres, porém, atinge preferencialmente as adultas jovens, fato que merece maior atenção no planejamento de ações de enfrentamento.

Os maiores percentuais concentraram-se na faixa de 20 a 59 anos, perfazendo um total de 82,8% de todos os casos de violência registrados no período estudado. As mulheres com mais de 60 anos corresponderam a 2,7%. Vale destacar o percentual de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos que teve o segundo maior percentual com 13,8% do total, e as baixas estatísticas (0,7%) de crianças entre 0 e 9 anos de idade.

As faixas etárias evidenciadas assemelham-se aos achados em um estudo desenvolvido em 1.844 Inquéritos Policiais e Termos Circunstanciados registrados pela Delegacia de Defesa da Mulher em um município do estado de São Paulo, no período de 2001 a 2005, que constatou que as mulheres jovens adultas de 20 a 44 anos foram as mais violentadas e representaram a 82,2% da amostra estudada. As idosas totalizaram apenas 0,8% de todos os registros o que se diferencia dos achados de Guarapuava. As crianças e adolescentes não foram incluídas nesta investigação (DOSSI *et al.*, 2008).

Outro estudo realizado por Schraiber, Barros e Castilho (2010) com vítimas de violência usuárias dos serviços de atenção primária à saúde de São Paulo, também evidenciou a vulnerabilidade das mulheres mais jovens, principalmente na faixa etária de 19 a 28, e de 29 a 38 anos, que corresponderam a 67,7% do total pesquisado.

Pesquisa desenvolvida por Labronici *et al.* (2010), em documentos de 886 mulheres vítimas de violência doméstica, residentes em uma casa abrigo de Curitiba, constatou terem as mulheres atendidas idade entre 18 e 88 anos, e a maioria (54,7%) encontrava-se na faixa etária compreendida entre 19 e 49 anos. Este fato reafirma que as mulheres adultas jovens são vítimas preferenciais da violência.

Observou-se que a maioria dos estudos encontrados não aborda a violência sofrida por crianças e adolescentes do sexo feminino como parte integrante da

violência contra a mulher. Para Mota (2009), a violência não se restringe à vitimização daquelas em idade jovem, no período reprodutivo, como retrata a maioria dos trabalhos, ao contrário, inicia na infância, continua ao longo da vida adulta e assume novas formas na velhice, incluindo-se aí a negligência e a exploração financeira.

Para compreender a violência se faz necessário conhecer suas várias faces, pois este é um fenômeno que acompanha as mulheres em todas as fases da vida. Esta declaração foi constatada em estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2010), na região Nordeste brasileira, onde 39,7% das mulheres adultas afirmaram ser vítimas de violência e relataram já ter vivenciado a violência também na infância ou adolescência.

Nas últimas duas décadas, a violência sofrida por crianças e adolescentes tornou-se uma questão pública que mobiliza governantes e sociedades. Essa mobilização teve início a partir da década de 90, quando a violência familiar foi incluída na luta nacional e internacional pelos direitos humanos, preconizados na Constituição Federal Brasileira (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/90 (GONÇALVES, 2009).

No ano de 2005, nos Serviços de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em 314 municípios brasileiros, foram atendidos aproximadamente 28.000 casos de violência contra crianças e adolescentes. Destes, 18.595 foram praticados contra o sexo feminino, principalmente contra adolescentes com idade entre 7 e 14 anos (BRASIL, 2006c). Dados que vão ao encontro dos evidenciados nesta pesquisa, em que, depois das mulheres adultas, a adolescência ocupou o segundo lugar.

Quanto ao nível de escolaridade das mulheres vítimas de violência de Guarapuava, este pode ser classificado como baixo, uma vez que o analfabetismo (2,6%), ensino fundamental incompleto (45,9%) e o fundamental completo (23,5%), foram os mais prevalentes e perfizeram o total de 72% dos casos. O nível médio incompleto representou 10,6%, e o completo em 11,7%. Apenas 2,8% concluíram o ensino superior e uma única mulher possuía pós-graduação.

Dados similares, com prevalência de baixa escolaridade, foram encontrados em estudo desenvolvido com mulheres vítimas de violência, usuárias de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo. Dentre as 322 mulheres entrevistadas, 5,6% eram analfabetas; 32,3% tinham até quatro anos de estudo

(fundamental incompleto); 33,8% até 8 anos de estudo (fundamental completo) totalizando 71,7%. O segundo grau completo era a escolaridade de 19,6%; apenas 8,7% tinham 12 anos ou mais de estudo (superior) (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Na região nordeste, um estudo desenvolvido na capital de Pernambuco, também apresentou baixa escolaridade, onde 60,3% tinham entre um e oito anos de estudo (SILVA, *et al.*, 2010). A baixa escolaridade entre vítimas de violência também foi evidenciada por Labronici *et al.* (2010), com mulheres atendidas em uma casa abrigo em Curitiba, onde 59,7% tinham ensino fundamental incompleto.

A realidade apresentada neste estudo, bem como nos demais desenvolvidos em outras regiões do Brasil, revelam uma relação direta entre a escolaridade e a violência, pois quanto menor o grau de escolaridade das mulheres, maiores foram os índices de violência. Esta relação foi mundialmente estudada em uma pesquisa multicêntrica realizada pela OMS em 2005, e constatou que quanto maior o nível de escolaridade das mulheres, menores eram os números de casos. Os índices de violência decresciam significativamente a partir do ensino médio (OMS, 2005).

Um estudo sobre a situação demográfica de vítimas e agressores no Rio de Janeiro também encontrou associações da violência com o baixo nível econômico e escolar. Os registros de lesões mais graves envolviam mulheres de escolarização inferior ao nível médio (MOTA; VASCONCELOS; ASSIS, 2007).

No que concerne à profissão/ocupação, prevaleceu entre as vítimas o trabalho doméstico não remunerado ou de baixa remuneração. Os dados evidenciaram que 36,6% desenvolviam atividades dentro de suas próprias casas e 10,7% eram estudantes, perfazendo um total de 47,3% de mulheres financeiramente dependentes. Este fato pode favorecer a relação de submissão da vítima ao agressor, obrigando-a, em função da dependência financeira para a manutenção própria e familiar, a permanecer no ambiente de agressão.

O trabalho remunerado foi observado em 52,7% da população estudada, destacando-se as trabalhadoras do comércio (20,3%), auxiliar de serviços gerais (4%), professora (1,6%), cozinheira (1,5%). Do total de mulheres com trabalho remunerado, 4,2% exerciam profissões ou ocupações em percentuais menores como: profissionais de saúde, funcionárias públicas, catadoras, agricultoras, profissionais do sexo que foram agrupadas em outras profissões/ocupações, um percentual de 3,2% era aposentada ou pensionista.

Os dados encontrados em Guarapuava corroboram com os de um estudo de Schraiber *et al.*, (2002), com vítimas de violência atendidas em uma unidade de saúde em São Paulo, em que 36% declararam-se do lar; 4,3% estudantes e 16,1% empregadas domésticas.

A predominância do trabalho/ocupação não remunerado e de baixa remuneração também foi evidenciada em estudo realizado por Monteiro *et al.* (2008), com base em fichas de atendimento de mulheres vítimas de violência atendidas em um serviço de Pronto-socorro em Teresina no Piauí, onde 40% das vítimas desenvolviam atividades dentro de suas casas; 27% eram estudantes e 13% eram empregadas domésticas.

A realidade evidenciada revela que, apesar dos avanços e conquistas em relação aos direitos da mulher, um significativo percentual ainda vive na condição de domesticação imposta no período colonial brasileiro, onde cabe a ela a responsabilidade exclusiva pelos afazeres domésticos e criação dos filhos, fato que as desvaloriza frente ao modelo social atual (DEL PRIORE, 1993). Neste sentido, enfrentar a violência contra as mulheres requer a convicção de que, para superá-la, é preciso investir no desenvolvimento de políticas que acelerem a redução das desigualdades entre homens e mulheres (BRASIL, 2007a).

Em relação à situação conjugal das vítimas de violência retratadas nesta pesquisa, constatou-se que a maioria (54,2%), vivia com companheiro, sendo que 27,8% em união consensual, e 26,4% eram casadas; 21,8% eram solteiras; 20,3% separadas e 3,6% viúvas, fato que evidencia que as mulheres que viviam maritalmente (casadas ou amasiadas) foram as que mais sofreram agressão, e representaram 54,2% da população estudada.

Os dados da atual pesquisa corroboram com os encontrados no Brasil em 2001, pela Fundação Perseu Abramo, 57% das vítimas eram casadas, dentre elas 36% legalmente casadas e 21% viviam em união consensual; 9% eram viúvas e 8% separadas (VENTURI; RECAMÁN, 2004). Outra pesquisa desenvolvida em São Paulo constatou que 67,4% das mulheres entrevistadas eram casadas ou viviam em união livre (SCHRAIBER; BARROS; CASTILHO, 2010).

Quando se comparou o estado civil das vítimas de violência com a profissão/ocupação por elas exercida, evidenciou-se que 52,5% das casadas e 55,3% das que viviam em união consensual, não exerciam atividades remuneradas e dependiam financeiramente de seus parceiros. Já entre as separadas, 24% não

tinham renda própria e dependiam da pensão alimentícia dos filhos, que era paga pelo agressor.

Para Monteiro *et al.* (2006), a submissão da mulher à renda do marido confere a ele o *status* para agredi-la sem sofrer consequências, e impõe a necessidade de permanecer sob o mesmo teto que seu agressor, ainda que em situações de violência.

As violências praticadas contra as mulheres incluem opressão, dominação, abusos físicos, sexuais, emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial. Os agressores geralmente são parceiros, familiares, conhecidos, ou pessoas que convivem no domicílio ou exercem relação de poder sobre a vítima, e aproveitam de sua vulnerabilidade para praticá-la (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

De acordo com a Lei 11.340/2006, existem vários desdobramentos da violência contra a mulher que foram tipificados em: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Estas violências podem ser cometidas em ambientes públicos ou privados, por pessoas com ou sem vínculo familiar (BRASIL, 2006b). Assim, nesta pesquisa, a tipificação da violência sofrida pelas mulheres quanto ao local de ocorrência e o tipo de violência sofrida foi classificada de acordo com a referida lei.

Considerando o exposto acima, faz-se necessário conhecer as características da violência perpetrada contra as mulheres de Guarapuava no período de 2005 a 2009, o que será apresentado na tabela 4.

TABELA 4 – CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA PELAS MULHERES, DE ACORDO COM O MÊS DE OCORRÊNCIA, HORÁRIO, LOCAL, TIPO DE VIOLÊNCIA E AGRESSOR. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	n	%
Mês de ocorrência da violência		
Janeiro	435	9,7
Fevereiro	351	7,8
Março	463	10,3
Abril	334	7,5
Maio	375	8,4
Junho	337	7,5
Julho	267	6
Agosto	326	7,3
Setembro	381	8,5
Outubro	399	8,9
Novembro	410	9,2
Dezembro	400	8,9
Total	4478	100
Horário de ocorrência da violência		
00:01 I--- 06:00	352	7,9
06:01 I--- 12:00	865	19,3
12:01 I--- 18:00	1322	29,5
18:01 I--- 24:00	1939	43,3
Total	4478	100
Local de ocorrência da violência		
Residência	3140	70,1
Via pública	831	18,6
Trabalho	279	6,2
Outros	228	5,1
Total	4478	100
Tipo de violência sofrida		
Psicológica	1965	43,9
Física	1711	38,2
Moral	598	13,4
Sexual	143	3,2
Patrimonial	61	1,3
Total	4478	100
Agressor		
Marido/ companheiro	1195	26,7
Ex-marido/companheiro	830	18,5
Pai	57	1,3
Mãe	14	0,3
Irmãos	98	2,2
Filhos	114	2,6
Outro membro da família	387	8,6
Namorado	171	3,8
Pessoa conhecida	1503	33,6
Desconhecido	109	2,4
Total	4478	100

Em relação ao mês em que ocorreu a violência, observou-se na tabela 4, que existe oscilação na distribuição dos casos ao longo do ano, com a menor

concentração em julho (267), e maior em março (463). Os meses de maior prevalência foram: janeiro, março, novembro e dezembro, sendo estes os que concentram maior número de datas comemorativas. Este padrão de distribuição mensal se manteve ao longo dos cinco anos estudados.

Ao considerar o horário em que a violência ocorreu ao longo do dia, evidenciou-se que as primeiras horas do período noturno (18h01 à meia noite) concentraram 43,3% do total de casos de violência ocorridos durante o dia. Deste total, 71,4% relacionavam-se à violência perpetrada por companheiros e ex-companheiros contra mulheres adultas dentro de suas casas. Esta concentração permite inferir que as primeiras horas da noite, quando os agressores retornam aos seus lares, são as que oferecem maior risco de violência para as mulheres.

O predomínio da violência no horário das 18h01 à meia noite, também foi evidenciado em estudo realizado com 1.844 mulheres vítimas de violência sexual, que registraram ocorrência na Delegacia da Mulher de Araçatuba-SP, no qual, 40,8% dos casos registrados diariamente foram neste período do dia (DOSSI *et al.*, 2008).

Quanto ao local onde se deu a violência, a tabela 3 evidenciou que a casa é o lugar mais inseguro para as mulheres, visto que 70,1% das vítimas foram violentadas neste ambiente.

O espaço doméstico, lugar onde as mulheres mais foram violentadas, também foi evidenciado em estudo desenvolvido por Dossi *et al.* (2008), no qual 89,3% dos casos de violência ocorreram em casa. Este fato constata a perda da referência do espaço privado e familiar, como sinônimo de segurança para as mulheres. Assim sendo, vive-se um momento na história em que não há proteção nem mesmo dentro das próprias casas, pois a violência tem invadido todos os espaços da sociedade, inclusive aqueles dos quais se acreditava ter domínio (SANTOS; RAMIRES, 2009).

No que concerne ao tipo de violência, observou-se que as mulheres foram vítimas de todos os tipos de violência, todavia, a psicológica, caracterizada pelo maltrato emocional por meio de ameaças, chantagem, privação da liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição e indiferença, foi a mais prevalente, com 43,9% e foi praticada por familiares em 67,4% dos casos.

A violência psicológica é mais praticada no interior dos lares, razão pela qual é silenciosa, pois sua reverberação acontece entre as paredes das casas e se faz

presente em todos os outros tipos de violência, porquanto interfere na integridade social, física e moral das mulheres. Com o passar do tempo torna-se mais frequente, tendendo a outras formas de violência como, por exemplo, a violência física (FERREIRA; PIMENTEL, 2008).

Em segundo lugar, aparece a violência física caracterizada pelo maltrato físico e condutas que ofendam a integridade ou saúde corporal da mulher, por meio de lesões, esganadura, chutes, socos e torções com 38,2%, e esta foi praticada por familiares em 70,1% dos casos.

Com menor prevalência aparece a violência moral com 13,4% e a sexual, que apesar da baixa prevalência (3,2%), merece atenção de pesquisadores e do poder público em função dos efeitos físicos e psicológicos por ela provocados, uma vez que é praticada, em grande parte, por quem deveria proteger. A violência sexual contra a mulher está diretamente ligada ao modelo social das relações de dominação histórica do homem sobre a mulher e que naturaliza esta prática, principalmente dentro dos lares (OLIVEIRA; FONSECA, 2007). Nessa pesquisa evidenciou-se que em 42,7% dos casos, a violência sexual foi praticada dentro de casa e por familiares como pai, irmãos e tio, ou por pessoas do convívio doméstico, tais como padrasto e cunhado.

Para Monteiro *et al.* (2006), as denúncias mais frequentes de agressões sofridas por mulheres no ambiente doméstico são de ordem física, psicológica e sexual, embora exista também a violência subjacente às diferenças salariais, de trabalho, educação, e na obtenção dos direitos garantidos pelos códigos penal e civil.

Os dados encontrados nesta pesquisa assemelham-se aos evidenciados pela OMS em um estudo realizado em 10 países, entre eles o Brasil, no ano de 2005, que constatou estar a violência psicológica presente em 19,6% a 75,1% , e foi a mais representativa entre as mulheres de todos os países estudados. Em segundo lugar, assim como em Guarapuava, aparece a violência física com 12,9% a 61% do total (OMS, 2005).

Em São Paulo, um estudo realizado com 3.193 mulheres usuárias de 19 serviços de saúde também confirma a alta prevalência de violência psicológica (52,4%) entre as mulheres, seguida da física com 37,5% (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

Pesquisa desenvolvida por Labronici *et al.* (2010), no que concerne ao tipo de violência que mais vitimizou as mulheres, evidenciou que a agressão física foi a

mais presente e totalizou 57,9% dos casos. Em segundo lugar aparece a violência psicológica, com 16,9%, contrariando os resultados encontrados no estudo desenvolvido em Guarapuava. Esta contraposição entre os resultados dos dois estudos pode estar relacionada ao fato de que a casa abrigo tem o propósito de acolher os casos mais graves de violência, e que coloquem a vida da mulher em risco, sendo na maioria das vezes permeada pela violência física.

Ao considerar os tipos de violência praticados contra as mulheres no período de 2005 a 2009, o estudo permitiu observar uma variação em suas manifestações ao longo dos cinco anos, com uma importante redução da violência física e aumento da psicológica. O menor índice da violência psicológica foi observado no ano de 2006 (39%) e o maior em 2009 (47,5%). A violência física, por sua vez, apresentou um comportamento contrário, seu maior índice foi no ano de 2006 com 43,9% e o menor em 2009 com 36%, com uma queda acentuada em seus índices a partir do ano de 2007.

A mudança nos padrões da violência perpetrada contra a mulher no período estudado pode ser atribuída à criminalização desta prática pela lei 11.340/2006 (BRASIL, 2006a), na qual os atos violentos contra o sexo feminino são tipificados como crime passível de punição e prisão. Esse fato pode ter levado os agressores a repensarem sua prática, e, talvez, a praticaram menos a violência física, que resulta em lesões físicas comprováveis à perícia, e passaram a praticar mais a violência psicológica, pois não deixa marcas visíveis e, assim, dificulta sua constatação e punição.

Os dados acima mencionados evidenciam que a lei não alterou o comportamento violento dos homens, apenas mudou a forma de percebê-la. Neste sentido, além de leis para punir a violência, é necessário à adoção de políticas públicas e práticas sociais que visem sua prevenção e a transformação da cultura da violência.

A análise da relação do tipo de violência sofrida com o estado civil das vítimas permitiu identificar que as mulheres casadas foram vítimas preferenciais da violência moral (31,9%); patrimonial (32,8%) e psicológica (27,1%). As que viviam em união consensual foram as mais vitimizadas pela violência física (34,3%) e as solteiras pela violência sexual (72%).

A violência pode acontecer no espaço privado da família, onde convivem vítimas e agressores com ou sem parentesco, e se caracterizar como violência

doméstica e/ou familiar, ou em ambientes sociais, entre conhecidos e desconhecidos, senão também ser denominada de violência urbana (BRASIL, 2007a). Ao contrário dos homens, as mulheres e as crianças são as principais vítimas da violência no espaço doméstico, praticada, sobretudo, por maridos, companheiros, pais e padrastos.

No que concerne à relação dos agressores com as vítimas, observou-se que em 2.866 casos registrados (64%), a violência foi praticada por familiares ou pessoas de convívio doméstico frequente como: marido/companheiro (26,7%), ex-marido/companheiro (18,5%), pai (1,3%), mãe (0,3%), irmão (2,2%), filho (2,6), namorado (3,8), bem como, padrasto, cunhado, sogro, tio e primo (8,6%), e caracterizou-se como violência doméstica e/ou familiar. Nos outros 1.612 restantes (36%), a violência foi cometida por pessoas conhecidas como vizinhos, colegas, amigos (33,6%), ou por pessoas desconhecidas (2,4%), e foi caracterizada como violência urbana.

Os dados evidenciam que a violência contra a mulher em Guarapuava, majoritariamente, acontece dentro de casa, e é cometida por membros da própria família, caracterizando-se como violência doméstica/familiar. Porém, importante se faz destacar que a violência urbana também ocupou um espaço significativo na vida destas mulheres, estando em situação de risco dentro e fora de casa.

De acordo com o Ministério da Saúde, as mulheres brasileiras são duplamente vítimas de situações violentas, porque como cidadãs se defrontam com as diversas formas de violência que afetam a sociedade brasileira na atualidade, e como mulheres vivenciam a violência de gênero, que atinge milhares delas todos os dias dentro e fora dos lares. Razão pela qual, os estudos devem abranger todas as formas de violência que acometem as mulheres e merece ser alvo de condutas que visem seu combate (BRASIL, 2004c).

A análise dos 2.866 casos caracterizados como violência doméstica/familiar evidenciou que os maridos/companheiros ou ex-maridos/companheiros foram os responsáveis por 70,6% das agressões. Em 4% destes casos os filhos eram os agressores, e em 2,5% os pais, sendo que a mãe perpetrou violência em 0,5%, enquanto o pai em 2%. Assim, o pai praticou quatro vezes mais violência que a mãe. Esta constatação denota que os principais agressores são os parceiros com quem as vítimas se relacionavam maritalmente, ou com quem já haviam se relacionado e que, mesmo após a separação, continuaram sendo violentadas por eles.

Os fatos apresentados acima corroboram com o exposto por Saffioti (2004), quando afirma que as mulheres são humilhadas, estupradas e, muitas vezes, assassinadas por seus próprios companheiros, e, com frequência, por ex-companheiros dentro de suas próprias casas. Neste sentido, a violência doméstica conjugal, perpetrada pelo parceiro íntimo, vem sendo a principal forma de violência sofrida pela população feminina.

Dentre os 1.612 casos considerados como violência urbana, os vizinhos foram os responsáveis por 49,2% deste total. Em segundo lugar com 28,7%, encontram-se na condição de agressoras as ex-mulheres e ex-namoradas ou amantes dos companheiros. Pessoas desconhecidas estiveram presentes em apenas 6,8% dos casos de violência urbana.

Os dados desta pesquisa vão ao encontro dos evidenciados em um estudo com vítimas de violência, usuárias de uma unidade de saúde de São Paulo, no qual os agressores foram companheiros ou ex-companheiros (41,3%); familiares (33,7%); conhecidos (13,3%) e desconhecidos (9,8%) (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2001), com 2.502 mulheres em 187 municípios de 22 estados brasileiros, revelou que em 50% a 70% dos casos de violência sofrida pelas mulheres, os maridos e companheiros foram os agressores.

A gravidade da violência nas relações conjugais foi revelada em estudo realizado por Melo, Silva e Caldas (2009), em Recife, no qual 86,4% das mulheres vítimas de tentativa de homicídio tiveram seus cônjuges como agressores.

Apresentado o perfil das vítimas e da violência, buscou-se evidenciar a correlação entre os instrumentos utilizados pelo agressor no ato de violência, os motivos que levaram à agressão e uso de substâncias tóxicas, com o tipo de violência sofrida pelas vítimas, e que serão descritos nas tabelas apresentadas na sequência.

TABELA 5 – MEIOS EMPREGADOS NA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA A MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	Tipo de violência					
	Física n (%)	Psicológica n(%)	Sexual n(%)	Patrimonial n(%)	Moral n(%)	Total n(%)
Força verbal	50(2,9)	1390(70,7)	36(25,2)	7(11,5)	548(91,6)	2031(45,4)
Força corporal	974(56,9)	73(3,7)	59(41,2)	29(47,5)	9(1,5)	1144(25,5)
Utensílios domésticos	499(29,2)	162(8,3)	31(21,7)	12(19,7)	19(3,2)	723(16,1)
Arma branca	114(6,7)	142(7,2)	5(3,5)	2(3,3)	5(0,8)	268(6)
Arma de fogo	13(0,7)	59(3)	6(4,2)	1(1,6)	-	79(1,8)
Outros	61(3,6)	139(7,1)	6(4,2)	10(16,4)	17(2,9)	233(5,2)
Total	1711(100)	1965(100)	143(100)	61(100)	598(100)	4478(100)

Na tabela acima, identificou-se que a força verbal, caracterizada pela verbalização de palavrões, xingamentos, ameaças e injúrias foi o meio mais utilizado pelo agressor na prática da violência contra a mulher, e representou 45,4% de todos os casos de violência registrados no período estudado. Este instrumento teve a mais elevada prevalência na violência moral com 91,6%, bem como na psicológica com 70,7% do total. Ela é frequentemente praticada com insultos, gritos ou silêncio prolongado por parte do agressor, na tentativa de controlar, intimidar e calar a voz da vítima dentro do espaço doméstico.

Em segundo lugar aparece a força corporal, baseada em tapas, socos, chutes, surras, estrangulamentos e puxões, com 25,5% do total de casos de violência. Isoladamente, a força corporal apresentou mais elevada prevalência na violência física com 56,9%; na patrimonial com 47,5% e sexual com 41,2%.

Em terceiro lugar com 16,1% encontram-se os utensílios e objetos domésticos como vassoura, balde de água, cadeira, ferro de passar, prato, copo, controle

remoto, corda, fósforos e álcool. Estes instrumentos foram mais utilizados na violência física com 29,2%; sexual com 21,7%, e patrimonial 19,7%.

As armas brancas como facas, tesouras, facões, canivetes, machado, serrote e foice aparecem em quarto lugar, com 6%, e foram mais frequentes na violência psicológica em 7,2%, a fim de ameaçar e intimidar a vítima, e na física com 6,7%, com a intenção de causar lesões corporais, o que institui um sério risco para a vida das agredidas. As armas de fogo como revolver, pistola e espingarda, por sua vez, apareceram em menor proporção (1,8%), porém merecem destaque em função das consequências letais que frequentemente resultam de seu uso. Estes instrumentos estiveram mais presentes na violência sexual com 4,2%, e na psicológica em 3% do total desta violência.

Além dos instrumentos acima apresentados, encontrou-se: pedras, barras de ferro, corrente, cinto, pedaços de madeira, cacos de vidro e tentativa de atropelamento com carro, que por se apresentarem em menor proporção foram agrupados em outros instrumentos (5,2%).

Dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa foram evidenciados por Fonseca *et. al.* (2009), em estudo desenvolvido em 108 cidades brasileiras, em que os meios mais utilizados para a consecução da violência foram: verbalização (discussões 81,8% e escândalos 70,9%), seguidos de força física (27,8%), agressão com uso de objetos do domicílio (18,4%) e arma de fogo ou branca (5,5%), sendo que em muitos casos foram utilizados mais de um meio para desferir a violência.

Em relação à agressão verbal, um estudo desenvolvido por Ferraz e Labronici (2009), com mulheres vitimas de violência doméstica em Guarapuava, com objetivo de comparar o perfil da violência antes e depois da implantação da Lei 11.340/2006, constatou que a força verbal aumentou significativamente após a lei.

TABELA 6 – MOTIVOS QUE LEVARAM AO DESFECHO DA VIOLÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	Tipo de violência					Total n(%)
	Física n (%)	Psicológica n(%)	Sexual n(%)	Patrimonial n(%)	Moral n(%)	
Discussão	522(30,5)	508(25,8)	6(4,2)	18(29,5)	129(21,6)	1183(26,4)
Comport. agressivo	370(21,6)	294(15)	7(4,9)	9(14,8)	14(2,3)	694(15,5)
Rompimento da relação	167(9,8)	450(22,9)	4(2,8)	14(22,9)	51(8,5)	686(15,3)
Injúria e/ou difamação	63(3,7)	178(9,1)	1(0,7)	2(3,3)	301(50,3)	545(12,2)
Uso de álcool e/ou drogas	268(15,7)	183(9,3)	3(2,1)	6(9,8)	38(6,4)	498(11,1)
Ciúmes	206(12)	206(10,5)	-	3(4,9)	42(7)	457(10,2)
Sexual	100 (5,8)	108(5,5)	112(78,3)	2(3,3)	13(2,2)	335(7,5)
Outros	15(0,9)	38(1,9)	10(7)	7(11,5)	10(1,7)	80(1,8)
Total	1711(100)	1965(100)	143(100)	61(100)	598(100)	4478(100)

Os motivos alegados para a prática da violência apresentados na tabela 6, foram estabelecidos com base no relato descrito pelas mulheres no ato do registro da ocorrência. Sendo assim, representam a perspectiva das vítimas e não dos agressores para a violência. Estes motivos foram relacionados a: discussão, comportamento agressivo, rompimento da relação, injúria ou difamação, uso de bebida alcoólica e/ou drogas, ciúmes e motivos sexuais.

A discussão foi o motivo mais alegado pelas vítimas de violência e esteve presente em 26,4% de todas as ocorrências registradas. Este motivo foi mais prevalente na violência física (30,5%) e na psicológica (25,8%), mas ainda os principais agressores envolvidos foram primeiramente os conhecidos, principalmente vizinhos, seguido dos maridos ou companheiros. As discussões relacionavam-se a fofocas, brigas dos filhos, traição, dívidas e perturbação da tranquilidade. No âmbito

familiar se originaram em função de questões financeiras, cuidado com os filhos, qualidade das refeições e desobediência ao marido.

O comportamento agressivo, rotineiramente apresentado pelo agressor, foi o segundo motivo mais referido pelas vítimas, e esteve presente em 15,5% do total de casos. A análise da relação entre o motivo e o tipo de violência evidenciou que o comportamento agressivo foi o mais frequente dentre os casos de violência física (21,6%), seguido da psicológica (15%). Os maridos ou companheiros foram, majoritariamente, os agressores envolvidos nesta situação.

O rompimento da relação como desencadeante da situação de agressão, esteve presente em 15,3% dos casos e foi mais prevalente na violência psicológica (22,9%) e na patrimonial (22,9%). Os ex-maridos ou companheiros foram os agressores envolvidos.

A injúria e/ou difamação foram o motivo alegado para a agressão em 12,2% dos casos e esteve presente, majoritariamente, na violência moral (50,3%), seguida da psicológica (9,1%). As pessoas conhecidas e sem vínculo familiar como vizinhos, colegas de escola ou de trabalho foram os principais agressores envolvidos.

O consumo de bebida alcoólica e drogas como motivo, alegado pelas vítimas para que a violência tivesse se desencadeado, aparece em 11,1% dos casos. Este foi mais presente nas violências física (15,7%) e patrimonial (9,8%), e envolveu, majoritariamente, membros da família como, maridos, ex-maridos ou companheiros e os filhos.

O ciúme também foi um motivo bastante apresentado pelas vítimas com 10,2%. Esteve mais presente na violência física (12%) e psicológica (10,5%), mas também os agressores foram em primeiro as pessoas conhecidas, especialmente vizinhas, e em segundo lugar os maridos ou companheiros.

Os motivos sexuais foram desencadeantes da violência em 7,5% dos casos, e esteve mais presente na violência sexual (78,3%) e física (5,8%). Este motivo esteve ligado ao desejo do agressor em manter relação sexual forçada com a vítima (estupro - tentativa de estupro - atentado violento ao pudor), assédio sexual, bem como recusa da esposa/companheira ou ex-esposa/companheira em manter relação sexual com seu parceiro.

Pesquisa desenvolvida por Melo, Silva e Caldas (2009), com mulheres vítimas de violência em Recife, denota que em 40,5% dos casos pesquisados, a motivação partiu de uma ameaça ou decisão da esposa/companheira em romper a relação com

o agressor. Em seguida, com números significativos (24,2%), aparece o uso de bebidas alcoólicas pelo companheiro; ciúmes (10,8%) e problemas econômicos com 10,8%. Este fato evidencia que os motivos alegados para a prática da violência assemelham-se aos encontrados desta pesquisa, todavia, agregam percentuais diferentes.

TABELA 7 – USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS PELO AGRESSOR, SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA A MULHER. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	Tipo de violência					
	Física n(%)	Psicológica n(%)	Sexual n(%)	Patrimonial n(%)	Moral n(%)	Total n(%)
Álcool	417(24,4)	322(16,4)	17(11,9)	11(18)	44(7,4)	811(18,1)
Drogas	31(1,8)	32(1,6)	2(1,4)	3(4,9)	2(0,3)	70(1,6)
Álcool e drogas	27(1,6)	23(1,2)	-	1(1,6)	3(0,5)	54(1,2)
Não usou	1127(65,8)	1405(71,5)	103(72)	37(60,7)	512(85,6)	3184(71,1)
Não informado	109(6,4)	183(9,3)	21(14,7)	9(14,8)	37(6,2)	359(8)
Total	1711(100)	1965(100)	143(100)	61(100)	598(100)	4478(100)

O uso de substâncias lícitas (álcool) ou ilícitas (drogas) pelo agressor foi citado por 11,1% das vítimas como um dos motivos que levaram a prática da violência, conforme apresentado anteriormente na tabela 6. Todavia, a análise isolada desta variável apresentada na tabela 7, evidenciou que menos de um quarto dos agressores (20,9%), estavam sob seu efeito. Assim 71,1% deles não haviam consumido substâncias tóxicas no momento da agressão. A violência física e a patrimonial foram as mais praticadas por agressores que se encontravam sob efeito de entorpecentes.

Os resultados evidenciados em Guarapuava assemelham-se aos encontrados em pesquisa desenvolvida em 108 cidades brasileiras, que buscou analisar as situações de violência domiciliar ocorridas sob efeito do álcool, e revelou que em

17,1% dos domicílios onde ocorreram os casos de violência, os agressores estavam sob o seu efeito no momento da agressão (FONSECA *et al.*, 2009). Da mesma maneira, estudo desenvolvido com vítimas de violência atendidas em unidade de urgência localizada no outro extremo do país (Teresina no Piauí), constatou que 19% dos agressores encontravam-se sob efeito de substância entorpecente no ato da violência (MONTEIRO, *et al.*, 2006).

Os fatos acima evidenciados, tanto em Guarapuava quanto nos outros locais, permitem inferir que o uso de drogas, especialmente o álcool, está presente no contexto da violência, todavia, de acordo com Monteiro *et al.* (2006), não pode ser apontado como a causa desencadeante da violência, mas sim como um desinibidor do comportamento violento oculto no indivíduo. Desta maneira, isoladamente, seu uso não pode ser utilizado como justificativa para o comportamento violento, apenas precipitador ou agravante.

No que concerne aos serviços procurados pelas mulheres após sofrerem violência, observou-se que a maioria deu entrada nos serviços de atendimento à violência pelas forças policiais, conforme pode ser evidenciado na figura 4.

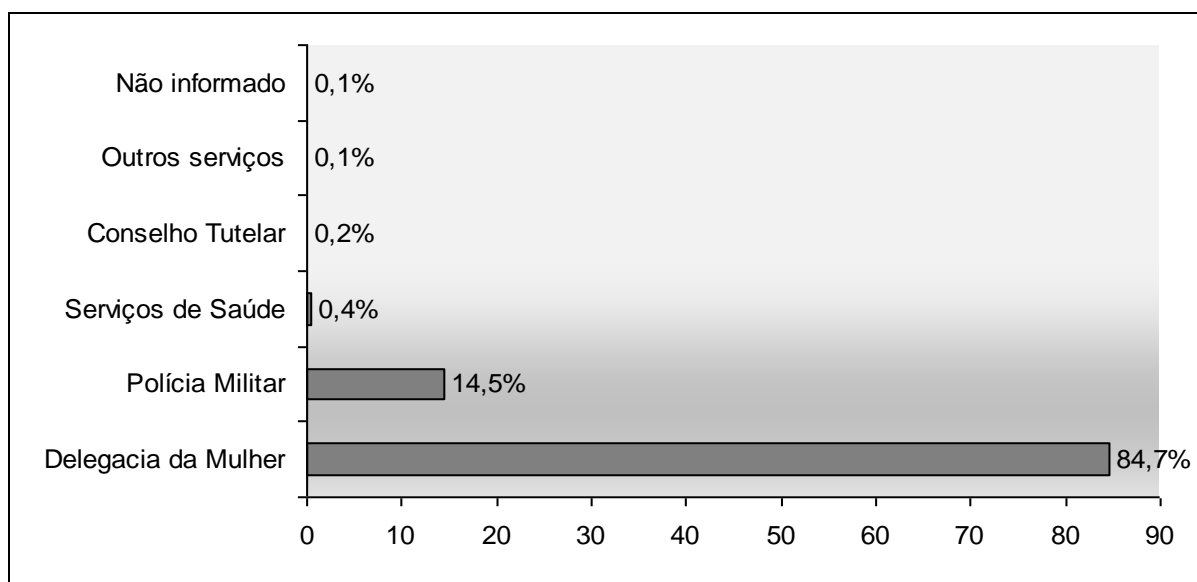


FIGURA 4 – SERVIÇO PROCURADO PELA VÍTIMA APÓS SOFRER A VIOLÊNCIA

No que se refere ao serviço procurado após sofrer a violência, observou-se que 84,7% das mulheres se dirigiram diretamente à Delegacia da Mulher para efetuar a denúncia; 14,5% chamaram a Polícia Militar ao local do fato, e 0,4% procuraram os serviços de saúde em função das lesões provocadas pela violência. Estes dados denotam que dentro do universo pesquisado de 4.478 casos de violência, apenas 18 foram atendidas nos serviços de saúde. O Conselho Tutelar, setor responsável pelo atendimento às questões da criança e do adolescente, foi o menos procurado (0,2%), e se voltou aos casos de maus tratos, abuso e exploração sexual de menores.

Segundo Ferraz e Labronici (2009), após a promulgação da Lei Maria da Penha houve um aumento de 24,4% na procura direta das vítimas pela Delegacia da Mulher, e de 32,7% nos encaminhamentos realizados pela Polícia Militar, o que foi acompanhado por um significativo decréscimo de 133,3% nos encaminhamentos feitos pelos profissionais de saúde.

De acordo com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, as delegacias ganharam força, pois a lei restabeleceu o papel da autoridade policial no enfrentamento da violência contra a mulher, levando-a a um papel mais efetivo frente ao fenômeno (BRASIL, 2007a). A implantação deste tipo de delegacia desmitificou o caráter sagrado da família e trouxe à tona a violência, que até então ficava escondida e era naturalizada dentro dos lares (SAFFIOTTI, 2004).

A procura majoritária pelas forças policiais também pode ser atribuída ao fato de que, até o ano de 2009, o município de Guarapuava não possuía uma rede formalmente estabelecida para o atendimento às vítimas de violência, recaindo sobre a segurança pública e poder judiciário a função do atendimento às mulheres violentadas. Para Bruschi, Paula e Bordin (2006) este fato pode estar relacionado, sobretudo, com a percepção da violência como problema policial e não como uma questão social ou de saúde.

Para sanar a falta de serviços especializados e capacitados ao atendimento à violência contra a mulher, a Câmara Municipal de Vereadores de Guarapuava instituiu, através da Lei 1777/ 2008, uma rede de proteção no intuito de atuar na atenção, acompanhamento das vítimas e na prevenção da violência perpetrada contra o sexo feminino naquele município (GUARAPUAVA, 2008).

A partir desta legislação, o poder público municipal implantou no ano de 2009 uma rede de assistência com a articulação dos setores de atendimento de saúde,

promoção social e justiça, a fim de atender a população feminina em situação de violência.

As redes municipais têm a finalidade de organizar estratégias locais, por meio da rede de serviços públicos e da sociedade civil, como também devem desenvolver ações de acolhimento, notificação, defesa de direitos, responsabilização de agressores e atenção psicossocial para o enfrentamento da violência (BRASIL, 2007a).

A violência contra a mulher é considerada um fenômeno sociocultural que afeta a multidimensionalidade feminina. Neste sentido, a assistência deve ser interdisciplinar e intersetorial, estruturada em uma articulação dos setores da saúde com as áreas jurídicas, de segurança e social, com o que o Estado garantirá que os direitos da mulher sejam cumpridos (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005).

A análise do tempo decorrido entre o ato da violência e a denúncia aos serviços, permitiu constatar que variou de 1 dia, nos casos em que o policiamento militar foi acionado no momento da violência, e, assim, o registro ocorreu no instante em que o ato violento foi perpetrado, a 168 dias, em situações consideradas pelas vítimas como menos emergenciais, como nos de violência psicológica e moral. A média calculada de tempo entre o momento em que a mulher sofreu a violência e o momento do registro da ocorrência foi de 3,9 dias (DP = 13,0).

Em se tratando de violência contra a mulher, não basta que a vítima registre a ocorrência junto à delegacia, mas é necessário que solicite a representação no intuito de dar andamento ao processo para punir o agressor.

Considerando o exposto, nesta pesquisa buscou-se conhecer o encaminhamento ou destino final das ocorrências registradas, o que será apresentado na tabela 8.

TABELA 8 – ENCAMINHAMENTO/DESTINO DO PROCESSO SEGUNDO A FORMA DE VIOLÊNCIA. GUARAPUAVA, 2005 A 2009

Variáveis	Violência			Total n(%)
	Familiar n(%)	Doméstica n(%)	Urbana n(%)	
Não compareceu	990(39,5)	131(34,4)	532(35,4)	1683(37,6)
Termo Circunstanciado	543(21,6)	132(34,6)	662(41,7)	1337(29,9)
Não representou	792(31,6)	105(27,6)	304(19,1)	1201(26,8)
Inquérito Policial	62(2,5)	9(2,4)	40(2,5)	111(2,5)
Prisão do agressor	100(4)	4(1)	4(0,2)	108(2,4)
Outros	21(0,8)	-	17(1,1)	38(0,8)
Total	1711(100)	61(100)	598(100)	4478(100)

Na tabela 8, evidencia-se o desejo da maioria das mulheres em não punir seus agressores, fato observado quando grande parte delas não retornou à delegacia para dar andamento ao processo, e muitas das que compareceram, foi para solicitar o arquivamento do mesmo, o que somou 64,4% do total de casos registrados no período de 2005 a 2009.

Dos 4.478 Boletins de Ocorrência registrados por vítimas de violência nos cinco anos estudados, 1.683 mulheres (37,6%), mesmo tendo sido intimadas, não compareceram à Delegacia para dar sequência ao processo. O não comparecimento esteve presente tanto na violência familiar (39,5%), quanto na doméstica (34,4%) e urbana (35,4%).

O Boletim de Ocorrência é o documento utilizado pelas Polícias Civil e Militar para o registro de ocorrências no Brasil, possibilita a descrição fiel do fato, e contempla informações pessoais da vítima e da ocorrência (MIRABETE, 2006). Porém, a sua elaboração não é suficiente para punir os agressores. Além de denunciar a violência, a vítima deverá manifestar o desejo de representar contra seu agressor, porquanto é isso que permitirá a instauração de um processo para apuração dos fatos e sua punição.

A instauração de processo para punir a violência praticada contra a mulher, depende exclusivamente da representação da vítima contra seu agressor (DIAS, 2007), e quando isso não acontece, a justiça não pode fazer nada. Desta forma, não podem ser punidos pelas agressões praticadas.

Esta pesquisa constatou que 1.201 (26,8%) apresentaram solicitação formal (Termo de Declaração) de não representação contra os agressores, e foi mais prevalente nas violências familiar (31,6%) e doméstica (27,6%). Na violência urbana 19,1% das vítimas não representaram. Este fato evidencia a perpetuação da tolerância à violência dentro do convívio familiar.

Os motivos alegados pelas mulheres para não representar contra o agressor foram: não querer punir o agressor, mas apenas “assustá-lo”; que havia “mudado o comportamento agressivo” e não a agredia mais; não queria que fosse preso, mas apenas “pagasse a pensão”; que havia parado de “incomodar”; que o agressor era bom para os filhos; que queria ajuda “para tirar das drogas” e não a prisão do filho.

Os argumentos expressos pelas mulheres nos Termos de Declaração de Não Representação demonstram que as vítimas buscam junto a Delegacia da Mulher, não apenas a punição para seus agressores, mas ajuda para a resolução do problema da violência que afeta sua relação de convívio familiar, sem com isso penalizar os agressores pelos atos violentos praticados.

Os argumentos apresentados acima corroboram com o exposto por Ferraz e Labronici (2009), quando afirmam que a não representação pode ser atrelada ao fato da vítima não querer punir seu agressor. Aliado a isso, se tem também experiências anteriores negativas em casos que foram denunciados e a violência ocorreu novamente; a esperança de que o agressor mude e melhore seu comportamento; a crença de que seus problemas e lesões não são importantes; o medo de perder os filhos; a dependência financeira e a presença do agressor durante o atendimento (BRASIL, 2003).

O desejo das mulheres vítimas de violência de não penalizar os agressores revela a grande importância de incluir os homens agressores como sujeitos nas ações de atenção e nos estudos. Para Deeke et al, (2009), com esta atitude será possível revelar as características da agressão e os fatores que repercutem na produção da violência doméstica na perspectiva tanto a vítima como do agressor.

A importância do envolvimento dos homens com a questão da violência contra a mulher, ocupou um importante espaço nos debates da IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Beijing. Nesses dois fóruns de discussão, afirmou-se como diretriz a busca de uma maior participação masculina na promoção da saúde, sendo a prevenção da violência contra mulheres e crianças um campo especial de atenção (ARILHA, 2005). As intervenções com homens autores de violência não apresentam-se como único caminho ou a melhor forma para eliminar a violência contra as mulheres. Todavia, quando integradas com outras ações dirigidas às mulheres, poderá se constituir em um importante meio para promover a equidade de gênero e assim diminuir a violência (LIMA; BUCHELE; CLIMACO, 2008).

Em 1.337 casos (29,9%), foi elaborado um Termo Circunstanciado. A sua maior prevalência foi constatada na violência urbana (41,7%), praticada por vizinhos, conhecidos e desconhecidos, violência doméstica (34,6%) cometida por namorados, ex-namorados, empregados ou compadres e violência familiar (21,6%).

O Termo Circunstanciado, assim como o Boletim de Ocorrência, também constitui o registro do caso, porém, de uma maneira mais completa e detalhada. É um procedimento empregado em crimes de menor potencial ofensivo, no qual a pena máxima não ultrapassa dois anos (MIRABETE, 2006).

Segundo dados de pesquisa realizada em boletins e Inquéritos Policiais de violência doméstica registrados na Delegacia da Mulher de Guarapuava, um ano antes e um após a implantação da Lei 11.340/2006, houve um aumento de 82,1% no índice de arquivamento dos boletins de ocorrência registrados na Delegacia da Mulher após a promulgação da Lei 11.340, porém, houve um aumento no número de Inquéritos Policiais (FERRAZ; LABRONICI, 2009).

Na atual pesquisa, o Inquérito Policial foi instaurado em 111 casos (2,5%), e foi mais prevalente na violência urbana, praticada por vizinhos e na familiar, por maridos ou ex-maridos. Este procedimento tem a finalidade de agrupar elementos necessários para esclarecer a prática de uma infração penal e de sua autoria. É elaborado em casos de violência de maior gravidade (maior potencial ofensivo), como em lesões corporais graves e estupros (VADE MECUM, 2006).

No período estudado, foram efetuadas 108 (2,4%) prisões em flagrante do agressor, sendo que os anos de 2006 e 2007 foram os de maior prevalência. As

prisões estiveram mais presentes nos casos de violência familiar e doméstica, senão também os agressores foram, majoritariamente, maridos ou companheiros (58,3%), ex-maridos ou companheiros (16,7%), e filhos (8,3%).

Até o ano de 1995, todos os crimes eram julgados segundo os dispositivos do Código Penal, incluindo aqui os de violência doméstica (SAFFIOTI, 2004). Ainda neste ano entra em vigência a Lei 9.099/1995 que cria os Juizados Especiais Criminais, os quais tinham a finalidade de agilizar os processos das chamadas infrações de menor potencial. Na perspectiva desta lei, a pena de prisão poderia ser substituída por penas alternativas como trabalhos comunitários ou sociais. Raramente eram instaurados Inquéritos Policiais, e em função disso as expectativas femininas para a punição da violência não as satisfaziam (MENDES, 2003).

A partir do ano de 2006 com a promulgação da Lei 11.340/2006, que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, as penas de prestação pecuniárias, de cesta básica, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa ficaram vedadas, e isso possibilitou a prisão pela prática da violência doméstica contra a mulher (BRASIL, 2005a). Todavia, a construção de uma sociedade mais justa e igualitária pressupõe o enfrentamento deste fenômeno para além da punição aos que perpetram e perpetuam a violência.

O maior desafio para o enfrentamento da violência sofrida por milhares de mulheres diariamente, é colocar em prática ações que promovam o empoderamento feminino, interfiram nos padrões machistas da sociedade, garantam o acesso aos seus direitos e resultem em mudanças dos padrões culturais vigentes (BRASIL, 2007a). Além disso, as instituições de ensino superior devem preparar os profissionais das diferentes áreas de conhecimento, de modo a capacitá-los para o reconhecimento deste fenômeno e atendimento, visto que, mais importante do que uma rede de serviços especializados, é o trabalho em rede que, atualmente, é inevitável para situações complexas como a violência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta pesquisa foi delinear o perfil epidemiológico da violência perpetrada contra a mulher no município de Guarapuava, no período de 2005 a 2009. Os resultados evidenciaram que de 2005 a 2009 foram registrados 4.478 casos de violência, dos quais 14% eram casos de reincidência de violência. Assim, 3.662 mulheres foram vítimas de violência no período estudado.

A série histórica da violência contra a mulher em Guarapuava demonstrou uma variação média de 3% entre os anos estudados. Fato que permitiu atribuir um caráter endêmico que atingiu mulheres residentes tanto na área rural quanto na urbana.

A análise do número de casos de violência pela demografia de mulheres residentes na zona urbana e rural evidenciou que as da zona urbana denunciaram mais seus agressores que as da rural, e isso pode estar associado à dificuldade de acesso aos serviços de atenção às vítimas, seja pela distância e/ou situação econômica, bem como pelo modelo patriarcal que ainda se faz presente, e de maneira mais representativa entre famílias residentes na área rural, o que contribui para a subnotificação da violência contra a mulher.

A violência perpassou todas as faixas etárias, e atingiu meninas menores de um ano de idade, até mulheres idosas de 87 anos, porém, afetou preferencialmente as adultas jovens, e esta é uma realidade encontrada por estudiosos em várias regiões do Brasil, fato que merece maior atenção no planejamento de ações de enfrentamento.

As vítimas caracterizam-se por diferentes níveis sociais e de escolaridade, que vão desde o analfabetismo à Pós-Graduação. Porém, prevaleceu entre elas a baixa escolaridade. O emprego informal ou ocupação não remunerada representou 65,2%, o que pode favorecer a submissão da vítima ao agressor, em função da dependência financeira.

No que se refere ao estado civil, a maioria delas mantinha relacionamento estável, e a violência foi praticada majoritariamente dentro de casa, e entre 18 horas e meia noite. Apesar da violência doméstica/familiar ser mais prevalente, a urbana também se fez presente, e teve os vizinhos, conhecidos e colegas de escola ou trabalho como os principais agressores. Estes dados evidenciam que as mulheres

são duplamente expostas, vez que, podem sofrer violência doméstica dentro de suas próprias casas, e como cidadãs estão expostas à violência comunitária praticada em espaços públicos.

As mulheres foram vítimas de todos os tipos de violência, porém, a psicológica foi a mais prevalente, seguida da física, e os principais agressores foram os familiares, destacando-se os maridos/companheiros, ou ex-companheiros, que mesmo após a separação continuavam praticando a violência. Os meios mais utilizados por eles para a prática da violência foram a força verbal, caracterizada por palavrões, xingamentos ameaças e injúrias; seguida da força corporal, baseada em tapas, socos, chutes, surras, estrangulamentos e puxões, muitas vezes acompanhadas de utensílios domésticos e armas.

No que concerne ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas, apenas 20,9% dos agressores estavam sob efeito de álcool ou drogas no momento da violência. Neste sentido, não podem ser apontados como a principal causa desencadeante da violência.

Os motivos que levaram ao desfecho da violência contra a mulher relacionaram-se a: discussão, comportamento agressivo, rompimento da relação, injúria ou difamação, uso de bebida alcoólica e/ou drogas pelo agressor, ciúmes e motivos sexuais.

Os dados apontam para a complexidade que envolve a violência contra a mulher, pois a maioria das vítimas, após a denúncia, optou em não representar contra os agressores, ou não compareceram à delegacia para dar andamento ao processo.

O estudo permitiu observar que os tipos de violências praticados tiveram alterações em seus padrões de manifestação a partir de 2006, ano da promulgação da Lei 11.340/2006, que criminaliza a violência doméstica e pune os agressores. Desta forma, reduziram-se as violências comprováveis ao exame de corpo de delito, mas ainda elevaram-se as de difícil constatação, como a psicológica e a moral. Assim, o comportamento em relação ao tipo de violência se alterou com a lei, porém, a sua prática não, porquanto o número de ocorrências registradas em cada ano foi semelhante, fato que denota a necessidade de medidas que vão além da punição e que se voltem para a mudança do comportamento dos agressores.

Em função do exposto, a violência contra a mulher é considerada um problema endêmico de saúde pública que afeta as mulheres, sem distinção da

classe social, sexo, idade, religião, raça, educação, cultura, profissão e situação socioeconômica, tanto no âmbito público como privado. Deste modo, a assistência deve articular os setores jurídicos, de segurança e serviço social, de maneira intersetorial e interdisciplinar, por meio de redes de apoio que promovam a redução das desigualdades, e assegurem um atendimento qualificado e humanizado.

Os serviços de saúde são importantes aliados na detecção e prevenção da violência, pois atuam diretamente com a população. Neste sentido, os profissionais da área da saúde, entre eles o enfermeiro, devem ser capacitados, desde a formação acadêmica e na vida profissional, para identificar os casos de violência, detectar riscos, assistir e acompanhar as mulheres por ela vitimizadas. Além do atendimento emergencial, estes serviços devem buscar a prevenção dos agravos à saúde através da busca ativa de casos, e de atividades educativas em prol de uma cultura de não violência. Destarte, o processo de atenção e prevenção à violência contra as mulheres deverá desenvolver ações que incluam não apenas as vítimas, mas também os homens autores de violência, no intuito de alterar seu comportamento agressivo, promover a equidade de gênero e reduzir a violência.

REFERÊNCIAS

ALBINI, L.; LABRONICI, L. M. Exploitation and alienation of the body of the nurse: a phenomenological study. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 299-304, 2007.

ALBUQUERQUE, W. F. de. Por uma história das mulheres: historiografias e fontes na colônia. **Revista de Humanidades**, Caicó, v. 9, n. 24, p. 5-10. set/out, 2008.

ÁLVARES, M. L. M. Estudos sobre gênero no Pará. In: FERREIRA, M.; ÁLVARES, M. L. M.; SANTOS, E. **Os Poderes e os Saberes das Mulheres: A Construção do Gênero**. São Luís: EDUFMA, 2001.

ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

AMARAL, W. R. da S. Do jirau ao geral: **mulheres nos sindicatos de trabalhadores rurais no Estado do Pará, Brasil**. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável) - Programa de Pós-Graduação em Agriculturas Amazônicas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

ARILHA, M. **O masculino em conferências e programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da USP, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as Políticas de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, (sup. 2), p. 465-469, 2003.

AZEVEDO, M. A. **Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponta do iceberg**. Brasil-1996 a 2006. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri>. Acesso em: 30/09/2009.

BOSELLI, G. **Dimensões da violência contra a mulher**: construindo bases de dados. Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2004a. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br>. Acesso em: 29/09/ 2009.

BOSELLI, G. **No poder e sem violência**: dois desafios da inclusão feminina neste século. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais (anais). Coimbra, setembro de 2004b.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Contribuição para as Conferências Estaduais**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Normatização das Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Análise da mortalidade por homicídios no Brasil**. **Rev. Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 6-18, jan./mar. 2006a.

_____. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006b.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentamento à violência contra a mulher: balanço de ações 2006-2007**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007a.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem populacional**, 2007b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30/06/2010.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: Ciência emancipatória e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BRUSCHI, A.; PAULA, C. S. de; BORDIN, I. A. S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 256–64, abr. 2006.

BUARQUE, C. **A dimensão de gênero no mundo rural brasileiro**. Seminário internacional sobre gênero no desenvolvimento sustentável dos territórios rurais. (anais). Natal, 2003. Disponível em: <http://www.iica.org.br/Docs>. Acesso em: 05/03/2008.

BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sexualidade**. DST/Aids e drogas no Brasil. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 1998.

CABRAL, M. A. A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. **Ciência e saúde coletiva**. São Paulo, V. 4, n. 1, p. 183-191, 1999.

CARDILLO, C. Z.; REZENDE, P. de S.; OLIVEIRA, T. C. de O. Considerações sobre a mulher, sua saúde e seus direitos. Boletim do Instituto de Saúde Sexual e Reprodutiva nº 46 – Dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br>. Acesso em: 30/08/2009.

CASTRO, E.; RODRIGUES, G. **As mulheres de Altamira na defesa da água como direito humano fundamental**. Rio de Janeiro: Fundação Boell, 2004.

CLAVES - Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli. (2001). **Perfil de mortalidade por causas externas no Brasil**: Uma análise temporal das décadas de 80 e 90. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.claves/cenepi.org.gov.br>. Acesso em: 25/07/2008.

CONCHA-EASTMAN, A.; KRUG, E. Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. **Rev. Panam. Saúde Pública**, Washington, v. 12, n. 4, p. 227-229, 2002.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (1994)**. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>. Acesso em: 14/06/2009.

COSTA, A. A. A. O movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2005.

COSTA, A. de O. **Justiça e violência contra a mulher**: O papel do sistema judiciário na solução dos conflitos de gênero. São Paulo: Annablume, 1998.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atenção à mulher vítima de violência**. Curitiba, 2008.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório 2003-2004. **Rede de Proteção a Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência**. Curitiba, 2004.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 165-185, jan. 2008.

DEEKE, L. P. *et al.* A Dinâmica da Violência Doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 248-258, 2009.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007.

DESOUZA, E.; BALDWIN, J. R.; ROSA, F. H. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia Reflexões Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 485-496, 2000.

DIAS, M. B. **A Lei Maria da Penha na justiça**: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DYNIEWICZ, A.R. **Métodos e técnicas de pesquisa para iniciantes**. Rio de Janeiro: Santos, 2007.

DOSSI, A. P. *et al.* Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 1939-1952, ago. 2008.

FERRAZ, M. I. R. *et al.* O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 755-759, out./dez. 2009.

FERRAZ, M. I. R; LABRONICI, L. M. Perfil da violência doméstica contra mulher em Guarapuava, Paraná. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 261-268, abr./jun. 2009.

FERREIRA, W. B.; PIMENTEL, A. Violência psicológica: as visíveis sequelas, no enfoque da Gestalt-terapia. In: **Fazendo gênero**, 8, 2008, Florianópolis. (Anais). Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br>. Acesso em: 22/08/2009.

FONSECA, A. M. *et al.* Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, set./out. 2009.

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade**: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

FREYRE, G. **Casa grande e senzala**. São Paulo: Global, 2006.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**: Como vivem e o que pensam os brasileiros no início do século XXI. 2001. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br>. Acesso em: 20/06/2009.

GARNELO, L.; BRANDÃO, L. C.; LEVINO, A. Dimensões e potencialidades dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 634-640, 2005.

GOMES, J. J. **Discurso feminino: uma análise crítica de identidades sociais de mulheres vítimas de violência de gênero**. Dissertação (Mestrado em letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

GOMES, R.; MINAYO, M.C. de S.; SILVA, C.F.R. da. **Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero**. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 315-319, 2002.

GONÇALVES, E. A. **O impacto da violência familiar no processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Teologia da Escola Superior de Teologia) - Programa de Pós-graduação, Escola Superior de Teologia Instituto Ecumênico de Pós-Graduação em Teologia, São Leopoldo, 2009.

GUARAPUAVA. Gabinete do Prefeito do Município de Guarapuava. **Lei 1777/2008**: Instituir a Rede de Proteção à Mulher. Guarapuava, 2008.

GUARAPUAVA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Habitação e Urbanismo. Departamento de Terras e Cartografia. **Planta da cidade de Guarapuava-Pr**. Guarapuava, 2009.

HERMANN, L. M. Maria da Penha **Lei com nome de mulher**: Considerações à Lei nº 11.340/2006 contra a violência doméstica e familiar. São Paulo: Servanda, 2007.

LABRONICI, L. M. *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 126-133, mar. 2010.

LIMA, D. C.; BUCHELE, F; CLIMACO, D. de A. Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saude soc.* vol.17, n.2, p. 69-81, 2008.

LOESCH, C.; STEIN, C. E. **Estatística descritiva e teoria de probabilidades**. Blumenau: Edifurb; 2008.

MAFFESOLI, M. **A Violência Totalitária**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MEDEIROS, L. Senado Federal. Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. Maria da Penha segue no topo de denúncias. **Correio Braziliense**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.etc.br>. Acesso em: 20/07/2010.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. Editora Atheneu, São Paulo, 2009.

MELO, Z. M. de; SILVA, D. M. da; CALDAS, M. T. Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 111-119, p. 111-119, jan./mar. 2009.

MENDES, E. B. **A Lei 9.099/95, com abordagem de gênero**. In: ALMEIDA, S. S. de; SOARES, B. M. GASPARY, M. (org.) Violência doméstica: bases para formulação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idoso: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

_____: M.C. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.

_____: M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal**: parte especial. São Paulo: Atlas, 2006.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 273-279, ago. 2006.

MOTA, A. B. da. **Violência contra as mulheres idosas: questão feminista ou questão de gênero?** Congresso LASA - (Associação de Estudos Latino-Americanos). (Anais), Rio de Janeiro, 2009.

MOTA, J. C. da; VASCONCELOS, A. G. G.; ASSIS, S. G. de. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 799-809, 2007.

MOURA, L. B. A. *et al.* Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 945-953, dez. 2009.

OLIVEIRA, E. M. de. *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376-382, 2005.

OLIVEIRA, C. C. de; FONSECA, R. M. G. S. da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 605-612, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/en> . Acesso em: 15/07/2008.

OMS. multi-country study on women's health and domestic violence against women: **initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Geneva, World Health Organization, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/en> . Acesso em: 20/07/2010.

PASINATO, W. **Delegacias de Defesa da Mulher e Juizados Especiais Criminais: mulheres, violência e acesso à justiça**. XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação em Ciências Sociais – ANPOCS. (Anais). Caxambu, 2004.

PASINATO, W.; SANTOS, C.M. **Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil**. Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas PAGU/UNICAMP, 2008. Disponível em: <http://www.pagu.unicamp.br>. Acesso em: 10/07/2009.

POLIT, D.F.; HUNGLER B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3ª edição. Porto Alegre: artes Médicas, 1995

PINA, M. de F. de; SANTOS, S. M. Santos. **Conceitos básicos de Sistemas de Informação Geográfica e Cartografia aplicados à saúde**. Brasília: OPAS, 2000.

PORTO, P. R. F. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**: Lei 11.340/06: Análise crítica e sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. São Paulo: Quatro Artes-INL, 1969.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero e patriarcado**: violência contra a mulher: In: VENTURI, G.; RECANAN, M.; OLIVEIRA, S. de (Org). A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALIBA, O. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTOS, A. M. F.; RAMIRES, J. C. de L. Percepção espacial da violência e do medo pelos moradores dos bairros Morumbi e Luizote de Freitas em Uberlândia/MG. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 131-145, abr. 2009.

SARTI, C. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 35-50, 2004.

SCHRAIBER, L. B; *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SHARAIBER, L. B. *et al.* **Violência dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 359-367, 2007.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, jul./ago. 2009.

SCHRAIBER, L. B.; BARROS, C. R. dos S.; CASTILHO, E. A. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 13, n. 2, jun. 2010.

SILVA, C. A. B. da. **A violência de todas as formas**: um problema de saúde coletiva. Fortaleza: RBPS, 2006.

SILVA, M. A. da. *et al.* Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 264-272, fev. 2010.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. **O impacto da violência social na saúde pública do Brasil**: década de 80. In: MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). Os muitos brasis: saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.

SOUZA, J. A. V. de; FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-272, mai./jun. 2007.

TAQUETE, S. R. *et al.* **Mulher adolescente/jovem em situação de violência**. Proposta para intervenção para o setor de saúde. Brasília; Ed. Ministério da Saúde, 2007.

TELES, M. A. de A.; MELO, M. de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

TELES, M. A. de A. **O que são direitos humanos das mulheres**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

VADE Mecum Saraiva. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

VENTURI, G.; RECAMÁN, M. Sociedade: **Afinal, o que querem as mulheres?** In: VENTURI, G.; RECANAN, M.; OLIVEIRA, S. de (Org). A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

WADI, Y. M. História das mulheres: a problemática das fontes. **Rev. do Laboratório de Ensino de História**, Londrina, v. 3, p. 47-56, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO Nº: _____

ANO DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA: _____

NOME DA VÍTIMA: _____

I DADOS DA VIOLÊNCIA:

01) Data da denúncia: ____/____/____ 02) Hora da denúncia: _____ 1() Não inform.

03) Data da violência: ____/____/____ 04) Hora da violência: _____ 1() Não inform.

05) Denunciante:1() a própria declarante 2() mãe 3() pai 4() outros _____
5() Não informado**06) Local da Ocorrência:**1() residência 2() trabalho 3() via pública 4() clube
5() Outro – Descrever _____
6() Não informado**07) Procedência da vítima**1() Guarapuava zona urbano - Bairro _____
2() Guarapuava zona rural – Localidade _____**08) Tipo de violência sofrida (vítima):**1() Física 2() Psicológica 3() Sexual 4() Patrimonial 5() Moral
6() física e moral 7() física e psicológica 8() física e patrimonial 9() psicológica
e moral 10() Descrição da violência - Código Civil _____**09) Caracterização da Violência**

1() Doméstica/familiar 2() doméstica 3() Urbana

II DADOS DA VÍTIMA

10) Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ 1() Não informada

11) Est. Civil:1() solteiro 2() casado 3() viúvo 4() separado 5() união consensual
6() Não informada**12) Escolaridade da vítima:**1() analfabeto 2() fund. incompl 3() fund. compl. 4() méd.incompl
5() méd. compl. 6() superior incompl. 7() superior compl. 8() pós-graduado
9() menor - ainda não frequenta 10() não informado**13) Profissão/ocupação da vítima:**1() do lar 2() doméstica 3() aux. Serv. Gerais 4() Comerciaria 5() professora
6() aposentada 7() outras -descrever _____

DADOS DO AGRESSOR**14) Quem é o Agressor?**

- 1() marido/ companheiro 2() ex-marido/companheiro
 3() pai 4() padrasto
 5() mãe 6() madrasta
 7() irmãos 8() filhos
 9() namorado 10() ex-namorado
 11() Outro membro da família – descrever _____
 12 () Outra pessoa conhecida – descrever _____
 13() Desconhecido – descrever _____
 14() Não informado

15) Instrumento utilizado pelo agressor no momento da agressão:

- 1() faca 2() revólver 3() força física 4() verbal 5() utensílios domésticos
 6() Outros - descrever _____
 7() Não informado

16) Motivo alegado para agressão:

- 1() ciúmes 2() discussão 3() embriagues 4() comportamento agressivo
 4() não aceita separação 5() injúria e difamação
 6() outros - descrever _____
 7() Não informado

17) Uso de substâncias lícitas ou ilícitas (agressor):

- 1() álcool 2() crack 3() maconha 4() cocaína
 5() outras - Descrever _____
 6() Não
 7() Não informado

DADOS DO ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA**18) Tipo de serviço que procurou após sofrer a violência (de onde veio):**

- 1() Polícia Civil 2() Polícia Militar 3() Saúde 4() conselho tutelar
 5() outros – Descrever: _____
 6() Não informado

19) Encaminhamento/ Destino do processo:

- 1() Inquérito Policial
 2() Arquivamento – Motivo _____
 3() não compareceu para representar.
 4() outros - descrever _____
 5() Não informado

20) Histórico descrito da Notificação da violência:

Descrever a história anotada no B.O.: _____

ANEXOS

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DA DELEGACIA DA MULHER DE GUARAPUAVA



DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL - 14ª SUBDIVISÃO POLICIAL
DELEGACIA DA MULHER DE GUARAPUAVA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR


Prezada Prof. Dra. Liliana Maria Labronici

MD Coordenadora do CEP/SD

Declaro que nós da Delegacia Especial da Mulher de Guarapuava/PR, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “VIOLENCIA PERPETRADA CONTRA O GÊNERO FEMININO EM GUARAPUAVA: UM RETROSPECTO DOS ÚLTIMOS 13 ANOS”, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Maria Nysa Moreira Nanni, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até sua conclusão.

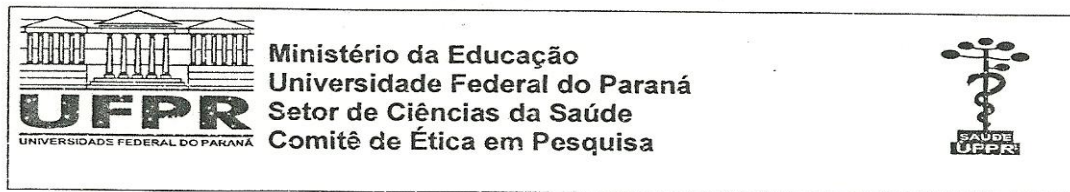
Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa não serão abordados pela pesquisadora, pois os dados serão coletados nos Boletins de Ocorrência arquivados nesta instituição e que o presente trabalho deve seguir a resolução CNS 196/96 e complementares.

Atenciosamente.



Maria Nysa Moreira Nanni
Delegado Chefe da Delegacia da Mulher

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ – UFPR



Curitiba, 26 de agosto de 2009.

Ilmo (a) Sr. (a)
Maria Lúcia Raimondo

Nesta

Prezado (a) Pesquisador (a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **“Violência perpetrada contra o gênero feminino em Guarapuava: um retrospecto dos últimos 13 anos”**, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 26 de agosto de 2009.

Registro CEP/SD: 783.118.09.08

CAAE:3024.0.000.091-09

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 26/02/2010.

Atenciosamente

Prof. Dra. Liliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Prof. Dra. Liliana Maria Labronici
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa - SD/UFPR